

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Farmácia
Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica

Cristiane Mendonça de Oliveira

**A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DE PACIENTES COM O USO MEDICINAL DA
CANNABIS SATIVA L.: uma revisão integrativa**

Belo Horizonte

2023

Cristiane Mendonça de Oliveira

**A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DE PACIENTES COM O USO MEDICINAL DA
CANNABIS SATIVA L.: uma revisão integrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para a Obtenção do título de Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof. Dra Djenane Ramalho de Oliveira, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

Belo Horizonte

2023

O48e Oliveira, Cristiane Mendonça de.
A experiência subjetiva de pacientes com o uso medicinal da *Cannabis sativa* L. [recurso eletrônico] : uma revisão integrativa / Cristiane Mendonça de Oliveira. – 2023.
1 recurso eletrônico (85 f. : il.) : pdf

Orientadora: Djenane Ramalho de Oliveira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Exigências do sistema: Adobe Acrobat Reader.

1. Experiência de vida – Teses. 2. Cannabis – Teses. 3. Maconha medicinal – Teses. 4. Pesquisa qualitativa – Teses. 5. Revisão – Teses. I. Oliveira, Djenane Ramalho de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. III. Título.

CDD: 615.788



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DE PACIENTES COM O USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA L.: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CRISTIANE MENDONÇA DE OLIVEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 29 de JUNHO de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Djenane Ramalho de Oliveira - Orientadora (UFMG)
Yone de Almeida Nascimento (UFMG)
Cristiane de Paula Rezende (Prefeitura de Ouro Preto)



Documento assinado eletronicamente por **Cristiane de Paula Rezende, Usuário Externo**, em 10/07/2023, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Yone de Almeida Nascimento, Professora do Ministério Superior**, em 17/07/2023, às 14:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro](#) Dedico este trabalho aos meus filhos amados Heitor e Theo e a todas as mulheres mães, trabalhadoras que, assim como eu,



Documento assinado eletronicamente por **Djenane Ramalho de Oliveira, Chefe de departamento**, em 02/08/2023, às 15:04, conforme horário são comprometidas e vivem equilibrando o amor e a responsabilidade. Estamos sempre procurando um espaço na sociedade para



A autenticidade deste documento pode ser verificada em nossos múltiplos projetos, mesmo quando o tempo e a energia são escassos. https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo/acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2455479** e o código CRC **DC2B5699**.

AGRADECIMENTOS

Adentrar o universo acadêmico é explorar novos horizontes. Uma viagem permeada de pequenos e grandes acontecimentos. Um universo de desafios e experiências. E só foi possível chegar até aqui, porque a Dra Djenane Ramalho me oportunizou a ser sua orientada. Agradeço por todas as lições valiosas que aprendi durante nossas conversas.

Nesse processo de aperfeiçoamento pessoal e profissional, entre os meus pés e o firmamento, encontrei corpos celestes que abrilhantaram a minha jornada. Dentre os astros luminosos, estão as estrelas Catarina Stivali Teixeira, Ana Cimblaris Alkmim, Paula Leite e César Canova. Além do mais, sou especialmente grata aos meus queridos familiares Solange Helena e Sebastião Fórneas, Pedro e Lourdes, cometas que emanaram energia e força para que eu conseguisse concluir este trabalho.

Por fim, pela inspiração que me aflora e pela minha coragem de embarcar em novos projetos, agradeço a Deus, Sol que me ilumina e me fortalece rumo a evolução, processo contínuo de autoaperfeiçoamento.

Vou mostrando como sou
E vou sendo como posso
Jogando meu corpo no mundo
Andando por todos os cantos
E pela lei natural dos encontros
Eu deixo e recebo um tanto
E passo aos olhos nus
Ou vestidos de lunetas
Passado, presente
Participo sendo o mistério do planeta

“Mistério do Planeta” – Novos Baianos, composição de Luiz Galvão e Moraes Moreira

RESUMO

A *Cannabis sativa* L., por seus diversos usos, tem uma extensa história relacionada a questões sociais, econômicas e culturais. O debate sobre a utilização da Cannabis como medicamento tem sido amplo, já que se trata de uma erva proibida em muitos lugares do mundo. As pesquisas científicas, apesar de terem avançado nos últimos anos, têm deixado de lado a abordagem da experiência subjetiva com o uso medicinal dessa planta. Diante desse cenário, este estudo pretende demonstrar a experiência subjetiva com o uso de produtos à base de *Cannabis sativa* L. Para o desenvolvimento desta pesquisa, inicialmente, foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados online para explorar e examinar de forma abrangente publicações sobre o uso medicinal da Cannabis, obtendo-se uma visão geral do conhecimento envolvendo essa temática. Em seguida, foi estruturada uma revisão integrativa de artigos de fontes primárias que utilizaram metodologia qualitativa e que investigaram a experiência do paciente em relação ao uso medicinal da Cannabis. Os três temas mais recorrentes, em ordem decrescente, foram “Benefícios do uso”, “Desafios enfrentados” e “Padrões de uso contemporâneos”. Os subtemas mais citados no primeiro tema mencionado foram “Eficácia percebida” e “Menos efeitos indesejados e menores quantidades de medicamentos”. Já no segundo tema mencionado, o subtema mais expressivo foi “Desaprovação médica e receio em conversar com profissionais de saúde”. Por fim, em relação ao terceiro tema mencionado, o subtema “Métodos variados de uso” foi o mais recorrente. Os resultados deste estudo podem oferecer informações valiosas para os profissionais, ajudando-os a planejar estratégias mais ampliadas no campo do ensino e da pesquisa e a aprimorar as práticas de saúde mais centradas no paciente.

Palavras-chave: experiência vivida; cannabis; maconha medicinal; pesquisa qualitativa; revisão.

ABSTRACT

Cannabis sativa L., for its various uses, has an extensive history related to social, economic and cultural issues. The debate about the use of cannabis as a medicine has been widespread, since it is an herb banned in many places in the world. Scientific research, despite having advanced in recent years, has left aside the approach of subjective experience with the medicinal use of this plant. Given this scenario, this study aims to demonstrate the subjective experience with the use of products based on *Cannabis sativa* L. For the development of this research, initially, a bibliographic review was carried out in the online databases to explore and comprehensively examine publications on the medicinal use of Cannabis, obtaining an overview of the knowledge involving this theme. Next, an integrative review of articles from primary sources that used qualitative methodology and that investigated the patient's experience in relation to the medicinal use of cannabis was structured. The three most recurrent themes, in descending order, were "Benefits of use", "Challenges faced" and "Contemporary usage patterns". The most cited subthemes in the first mentioned theme were "Perceived efficacy" and "Fewer unwanted effects and lower amounts of medications." In the second theme mentioned, the most expressive subtheme was "Medical disapproval and fear of talking to health professionals". Finally, in relation to the third theme mentioned, the subtheme "Varied methods of use" was the most recurrent. The results of this study can offer valuable information to practitioners, helping them to plan broader strategies in the process of teaching and research and to develop health practices more patient-centered.

Keywords: lived experience; cannabis; medical marijuana; qualitative research; review.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – <i>Cannabis Sativa</i> L.	12
Figura 2 - Inflorescência Feminina (à esquerda) e masculina (à direita)	13
Figura 3 - Superfícies de Folhas de <i>Cannabis sativa</i> L. Abaxial (esquerda) e adaxial (à direita).....	14
Figura 4 - Farmacopeia Brasileira – 1929	16
Figura 5 – Principais Marcos regulatórios da <i>Cannabis</i> medicinal no Brasil	21

LISTA DE ABREVIATURAS

2-AG – 2-aracdonoil glicerol

Δ 9-THC - Δ 9 tetrahydrocanabidiol

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência adquirida

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPES – Coordenação de aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior

CB1 – Receptor Canabinoide 1

CB2 – Receptor Canabinoide 2

CBD – Canabidiol

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CFM – Conselho Federal de Medicina

CM – Cannabis Medicinal

DCB – Denominação Comum Brasileira

OMS – Organização Mundial de Saúde

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

SNC – Sistema Nervoso Central

TCLE – Termo de Consentimento Livre e esclarecido

THC - Tetrahydrocanabidiol

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1 Classificação Botânica	12
1.2 Contexto histórico.....	15
1.3 A <i>Cannabis sativa</i> L. e o Sistema Endocanabinoide.....	17
1.4 O Caminho da Regulamentação no Brasil.....	19
1.5 Eficácia do uso da Cannabis Sativa L.	24
1.6 Experiência do uso da Cannabis Sativa L.	25
1.7 Estrutura deste documento.....	26
2 OBJETIVOS	28
2.1.1 Objetivo Geral	28
2.1.2 Objetivos específicos.....	28
3 MÉTODOS	29
3.1 Revisão Bibliográfica exploratória.....	30
3.2 Revisão Integrativa.....	30
4 ARTIGO DE RESULTADOS.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
6 CONCLUSÕES	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICE A – QUADRO SISTEMÁTICO DOS ARTIGOS REVISADOS.....	68
APÊNDICE B - QUADRO COM SÍNTESE DOS PRINCIPAIS TEMAS	75
APÊNDICE C – QUADRO COM NARRATIVAS DOS PARTICIPANTES DOS ESTUDOS	78

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O uso terapêutico de produtos a base da planta *Cannabis sativa* L. vem aumentando a cada dia em todo o planeta (BOTTORFF *et al.*, 2013; COOKE; KNIGHT; MIASKOWSKI, 2019; MERCURIO *et al.*, 2019; REED *et al.*, 2022). A *Cannabis* contém mais de cem substâncias ativas conhecidas como canabinóides, as quais se unem a receptores no corpo humano, produzindo efeitos fisiológicos e psicoativos (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). Nesse sentido, a farmacologia dos produtos à base de *Cannabis sativa* L. tem sido extensamente estudada devido aos riscos e benefícios que traz para a saúde (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). No centro desse debate, a *Cannabis Medicinal* (CM), como tem sido denominada pela sua utilidade terapêutica, possui emprego ambivalente, tanto como droga psicoativa e produtora de euforia quanto como opção terapêutica (ATHEY; BOYD; COHEN, 2017). Além disso, a *Cannabis* é uma erva proibida em vários lugares do mundo, ainda que esse tema tenha sido debatido em muitos países nos últimos anos (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021).

Nesse contexto, a tendência é que, ao longo dos anos, cada vez mais países caminhem para uma legislação mais flexível em relação ao uso da *Cannabis sativa* L. e seus derivados (PENHA *et al.*, 2019). Sendo assim, convém entendermos quais seriam as experiências subjetivas dos pacientes que usam a CM, elucidando os diferentes fatores que influenciam as perspectivas e os motivos do uso medicinal dessa planta (MERCURIO *et al.*, 2019). Na maioria das vezes, a percepção dos pacientes e suas inúmeras experiências individuais em relação a essa racionalidade de cuidado não são reveladas em parte considerável dos estudos, mostrando que essa temática ainda não foi exaustivamente pesquisada (BOURKE *et al.*, 2019).

Se os profissionais de saúde têm a intenção de atender as necessidades dos pacientes em relação ao tratamento, os significados atribuídos ao uso desses medicamentos devem ser levados em consideração. Por isso, é essencial que se reconheçam as múltiplas dimensões que envolvem a experiência de se utilizar um medicamento, com o objetivo de melhorar o processo de tomada de decisão em relação ao tratamento (SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2007).

Apesar do aumento significativo das pesquisas em relação ao uso da CM nos últimos anos, a maioria dos estudos baseia-se em avaliações relacionadas à influência da *Cannabis* em variáveis clínicas, fisiológicas e cognitivas previamente

definidas pelos pesquisadores (LAVIE-AJAYI; SHVARTZMAN, 2019). É necessário, entretanto, aprofundar a compreensão sobre o contexto social e a influência da CM na vida das pessoas. Como premissa, entende-se que essas temáticas são impossíveis de serem sintetizadas em dados numéricos, critérios usualmente aceitos para a validação da maioria dos estudos no campo intelectual (MINAYO, 2014). Levando-se em consideração que o problema da pesquisa determina a técnica e os instrumentos a serem empregados no estudo (NUNES; BARROS, 2014), indica-se a pesquisa qualitativa, nesse caso, considerando-se ainda que a ciência nunca é um processo finito, pois os resultados dos estudos poderão ser o ponto de partida para novas pesquisas (NUNES; BARROS, 2014).

Voltando o nosso olhar para as Ciências Humanas e da Saúde, os pesquisadores qualitativos estudam as coisas em seus estados naturais, tentando dar sentido ou interpretar os fenômenos e o que eles significam para as pessoas. Quanto à abordagem teórico-metodológica, a pesquisa qualitativa nos oportuniza observar alguns pontos fundamentais que perpassam a objetividade dos números, como a natureza das relações sociais e os significados e as lógicas profundas da vida cotidiana (MINAYO, 2014).

Entende-se que a planta *Cannabis sativa* L. tem uma extensa história relacionada a questões sociais, econômicas e culturais, por seus diversos usos possíveis, dentre eles o uso medicinal para tratar inúmeras doenças. Ainda assim, o debate sobre a utilização terapêutica de produtos à base dessa planta, passando a ser denominada nesse contexto como Cannabis Medicinal (CM), bate à porta da modernidade para nos trazer uma reflexão sobre valores éticos e morais tradicionalmente estabelecidos. A espécie é atualmente uma “erva proibida” em muitos lugares do mundo (BONINI *et al.*, 2018; BOTTORFF *et al.*, 2013; SARA *et al.*, 2021).

A motivação para este trabalho veio pela necessidade de entender quais seriam as necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes na tentativa de apoiar as famílias que me procuram em busca de respostas sobre o uso de produtos a base de Cannabis para alívio do sofrimento causado por uma enfermidade. Cada dia na minha profissão de farmacêutica é uma oportunidade de ajudar as pessoas a alcançar uma melhor qualidade de vida. Nesse caso, o contato com os diversos atores do processo de obtenção da Cannabis Medicinal levou-me a reconhecer oportunidades de melhorias, para as quais uma pesquisa em Farmácia poderia

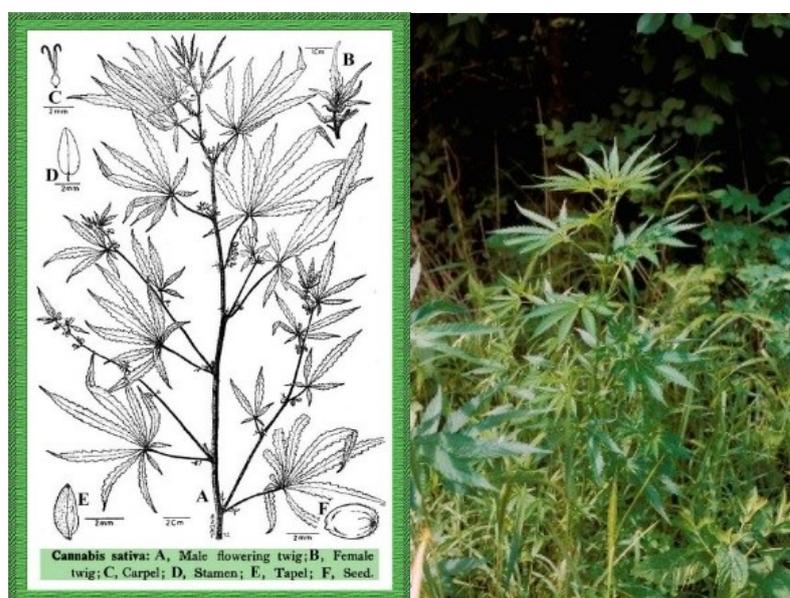
contribuir. É importante ressaltar que essa pesquisa não se apoia na minha experiência pessoal de uso desses produtos. Pelo contrário, minha jornada com a Cannabis Medicinal tem sido verdadeira transformação em minha vida, já que precisei vencer paradigmas. De fato, o contato com os pacientes em busca de bem-estar e restauração da saúde é que me inspiraram. A sensação de ter feito a diferença na vida de alguém é uma motivação poderosa.

Como contexto para a pesquisa aqui relatada, estas considerações iniciais abordarão ainda a classificação botânica da Cannabis, o contexto histórico e social de seu uso, sua farmacologia e questões legislativas a ela relacionadas, noções sobre a eficácia do uso medicinal da planta e aspectos iniciais sobre a experiência de tal uso por pacientes.

1.1 Classificação Botânica

A *Cannabis sativa* L. é um arbusto que foi descrito botanicamente em 1753 por Carolus Linnaeus (1707-1778), sendo da classe Equisetopsida¹ e subclasse Magnoliidae, da ordem Rosales e da família Cannabaceae (Figura 1, abaixo) (ALVES, 2020; MISSOURI BOTANICAL GARDEN, 2021).

Figura 1 – *Cannabis Sativa* L.



Fonte: Missouri Botanical Garden (2021).

¹ Segundo a classificação do Angiosperm Phylogeny Group (APGIII) de 2009 e atualizado pelo Angiosperm Phylogeny Group em 2016 (APG IV)

É uma planta dioica, com flores cercadas por tépalas esverdeadas diclamídeas, femininas ou masculinas, identificadas em plantas distintas (Figura 2, abaixo) (SMALL, 2015; UNODC, 2022). Ocasionalmente, são encontradas plantas monoicas, com flores masculinas e femininas na mesma planta ou no mesmo galho (UNODC, 2022). Tais indivíduos monoicos podem ocorrer como resultado da domesticação humana (SMALL, 2015). A planta possui glândulas, ou pelos secretores, que são localizadas em maior abundância nas flores da planta-fêmea e, em menor quantidade, nas folhas. Essas glândulas têm uma quantidade considerável de canabinoides ativos liberados quando são destruídas (ZUARDI, 2006).

Figura 2 - Inflorescência Feminina (à esquerda) e masculina (à direita)



Fonte: UNODC

As folhas palmadas, dispostas em espiral, da *Cannabis sativa* L. são compostas, tipicamente por três a nove folíolos lineares lanceolados, com margens foliares serrilhadas, dispostas de maneira oposta. As margens serrilhadas dos folíolos e o padrão de venação, ou seja, a distribuição das nervuras na folha, são características peculiares dessa planta. As nervuras secundárias saem obliquamente da nervura central até as pontas das folhas serrilhadas. As superfícies foliares abaxiais, parte inferior da folha, são verde-claras e contêm glândulas resinosas brancas a marrom-amareladas (Figura 3) (PINTO, 2012; SMALL, 2015; UNODC, 2022). A planta adulta possui hastes eretas com altura entre um e seis metros. As ramificações são opostas ou alternadas. As raízes são abundantes, geralmente com trinta a sessenta centímetros de profundidade em sua fase adulta.

Figura 3 - Superfícies de Folhas de Cannabis sativa L. Abaxial (esquerda) e adaxial (à direita)



Fonte: UNODC, 2022.

Apesar da ampla variação fenotípica dessa planta, a maioria dos botânicos apoia a perspectiva de que a Cannabis é um gênero monoespecífico (MCPARTLAND, 2018; UNODC, 2022). Portanto, a classificação mais aceita atualmente por pesquisadores descreve duas subespécies e quatro variedades principais que foram catalogadas botanicamente, sendo elas: *Cannabis sativa* subsp. *sativa* var. *sativa*; *Cannabis sativa* subsp. *sativa* var. *spontanea*; *Cannabis sativa* subsp. *indica* var. *indica*; *Cannabis sativa* subsp. *indica* var. *kafiristanica* ou *afghanica* (UNODC, 2022).

Cannabis sativa subsp. *sativa* é uma planta mais alta com caule fibroso e parece conter em sua resina uma quantidade maior da substância Δ 9-tetra-hidrocanabinol (THC) do que do canabidiol (CBD) (MCPARTLAND, 2018). Já a *Cannabis sativa* subsp. *indica* é mais curta com caule lenhoso e contém maior quantidade de CBD em sua resina (MCPARTLAND, 2018). A variedade *spontanea* também é conhecida como *ruderalis* e é geralmente menor e menos vigorosa. Em particular, o naturalista Jean Lamarck (1744-1829) reservou o nome de *Cannabis sativa* para a planta europeia e *Cannabis indica* para as variedades de origem indiana (CARLINI, 2006; FARAG; KAYSER, 2017; MCPARTLAND; GUY, 2017; MISSOURI BOTANICAL GARDEN, 2021).

A *Cannabis sativa* L. cresce livremente em várias partes do mundo, principalmente nas regiões tropicais e temperadas e é também conhecida no Brasil pelos nomes de cânhamo-da-Índia e maconha (ZUARDI, 2006). O nome maconha é uma combinação alternativa das letras da palavra cânhamo. Além de cânhamo e maconha, outros nomes atribuídos aos produtos da Cannabis são utilizados no

mundo, quais sejam: *marijuana, hashish, charas bhang, ganja, sinsemila, hemp, true hemp, soft hemp, red-root, neck-weed, gallow-grass* (FARAG; KAYSER, 2017; HONÓRIO; ARROIO; DA SILVA, 2006; MCPARTLAND; GUY, 2017; PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021).

As características morfológicas, como a altura e a variação na cor das plantas de *Cannabis*, dependem de fatores ambientais como luz, água, nutrientes, temperatura e espaço, além de fatores hereditários, através da variedade das sementes (UNODC, 2022).

1.2 Contexto histórico

A *Cannabis sativa* L. tem uma história longa e complexa; essa planta tem sido usada há milhares de anos como fonte de fibras, para fins medicinais, espirituais e recreativos (ZUARDI, 2006). Esses diversos usos foram relevantes ao longo da história com diferentes abordagens e visões ao redor do mundo (CROCQ, 2020; ZUARDI, 2006). Há indícios de que a *Cannabis sativa* L. seja originária da Ásia Central e do Sudeste Asiático (SMALL, 2015; ZUARDI, 2006). No entanto, nenhuma área precisa foi identificada onde a espécie ocorreu antes de começar sua associação com os humanos (SMALL, 2015). Estudos paleobotânicos atestam que a *Cannabis* já estava presente há cerca de 11.700 anos na Ásia Central perto das montanhas de Altai (CROCQ, 2020). O cânhamo tem sido referido como sendo a mais antiga planta cultivada no mundo, sendo que, nos dias atuais, ainda é utilizada para a produção de redes de pesca (BONINI *et al.*, 2018; ZUARDI, 2006).

Já o uso medicinal da *Cannabis* foi registrado na China há cerca de quatro mil e setecentos anos, quando o imperador Shen-nung, reconhecido como referência para os agricultores chineses, elaborou a primeira farmacopeia chinesa, sendo a farmacopeia mais antiga que se tem notícia, a *pen-ts'ao ching* (BONINI *et al.*, 2018; HOU, 1977; ZUARDI, 2006). Nesse documento antigo, têm-se informações de que o cânhamo era empregado para fadiga, reumatismo, constipação e malária (HOU, 1977; ZUARDI, 2006).

Provavelmente, a *Cannabis* foi disseminada da Ásia central e ocidental para a Índia, por meio de tribos nômades que praticavam o xamanismo (ZUARDI, 2006), ritual envolvendo crenças e saberes realizado por vários povos redor do mundo, onde se conferia poder para se comunicar com seres do mundo espiritual a

uma pessoa específica, considerada como líder espiritual (MARÉCHAL; HERMANN, 2018).

Na Índia, a *Cannabis sativa* L. foi reconhecida como uma planta sagrada. Sabe-se que os Hindus a utilizavam para meditações, já que, para eles, a Cannabis era precursora de virtudes sagradas. Por volta de 1400 a.C, os textos antigos do Hinduísmo, denominados Vedas, descrevem uma associação entre Shiva, uma das principais divindades hindus, e Cannabis (CROCQ, 2020). Os efeitos psicoativos da planta eram bem conhecidos na Índia, possivelmente devido à forma como era preparada para uso, que incluiu pelo menos três preparações: o Bhang, menos potente, preparado com folhas secas sem as flores; o Ganja, mais forte, preparado com o extrato das flores da planta-fêmea; o Charas, sendo o mais forte de todos, feito somente com a resina que cobre as flores femininas (ZUARDI, 2006).

Além desses usos, há relatos desde 1000 a.C, de que na Índia, a Cannabis era empregada como medicamento, servindo como analgésico, anticonvulsivante, hipnótico, tranquilizante, anestésico, anti-inflamatório, antibiótico, antiparasitário, antiespasmódico, pró-digestivo, estimulante do apetite, diurético, afrodisíaco e antitussígeno, o que contribuiu para a dispersão da Cannabis pela região (ZUARDI, 2006). Sendo assim, o uso medicinal de Cannabis permaneceu intenso na Índia, sendo posteriormente disseminado para o Oriente Médio e para a África, onde é conhecida desde o século XV (BONINI *et al.*, 2018; GODLASKI, 2012; ZUARDI, 2006). A dispersão da Cannabis pelo mundo se completou quando a planta chegou à África e, finalmente, à América (CROCQ, 2020).

Figura 4 - Farmacopeia Brasileira – 1929

<p style="text-align: center;">CANHAMO DA INDIA</p> <p style="text-align: center;">Maconha. Meconha. Diamba. Liamba.</p> <p style="text-align: center;"><i>Cannabis sativa</i> Linné var. <i>indica</i> Lamarek; <i>Moraceae</i>.</p> <p style="text-align: center;">Parte usada: summitate florida.</p> <p>Caracterização.—A droga é constituída pelas inflorescências femininas des-tacadas dos ramos e desembaraçadas das folhas maiores; deve conter no má-ximo 10 por cento de frutos ou outra matéria estranha.</p> <p>Apresenta-se no commercio sob a fórma de uma massa achatada, oblonga ou ovoide, de 6 a 7 cm. de comprimento por cerca de 3 cm. de largura; n'esta massa distinguem-se as bracteis foliaceas, de cor verde acinzentada, tendo na axilla duas flores, cada uma das quaes é acompanhada de uma bractea mem-branosa muito pequena. As folhas são trifoliadas ou simples; os foliolos são lan-branosos muito pequenos. As flores são formadas de um ovario estyletes ceolados, hispídios, serrcados nas margens. As flores são formadas de um ovario filiformes, articuladas na base e carregadas de papillas estigmaticas. Na loja ovariana vê-se de lado a placenta, que supporta um só ovulo descendente, mente ovaceo, que attingem 3.5 mm. de comprimento sobre 2 mm. de largura; sua semente descolante contém um embrião carnoso, sem albume.</p> <p>O canhamo da India deve ter cor verde um pouco acinzentada e cheiro e subór fortes.</p> <p>Estructura microscopica.—As folhas são guarnecidas na face superior por um epiderma desprovido de estomas e que encerra uma multidão de pêlos</p>	<p style="text-align: center;">PHARMACOPEIA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL 161</p> <p>unicellulares, muito curtos, de ponta recurvada e base muito dilatada, contendo cada um um cystolitho, os quaes se enterram profundamente no mesophyllo; o epiderma inferior é guarnecido de pêlos mais longos, unicellulares, conicos, curvos, cuja base é incrustada de carbonato de calcio, e de pêlos glandulosos sessis, constituídos por uma glandula pluricellular do typo das <i>Labiatae</i>. O meso-phylllo é heterogeneo e contém crystaes de oxalato de calcio e conductos lacti-ciferos.</p> <p>As bracteis, muito ricas em crystaes de oxalato de calcio, são guarnecidas sobre a face externa por grande quantidade de pêlos capitados, formados por longo pericellulo pluricellular e pluriseriado, corado por uma grossa glandula de compartimentos multiplos separados por septos verticaes. As bracteis encerram ainda pêlos tomentares, unicellulares, conicos, de paredes espessas, direitos e não recurvados como os das folhas.</p> <p>Ensaio.—O canhamo da India não deve deixar mais de 15 por cento de cinza pela calcinação. Esgotado pelo alcool, deve dar no minimo 8 por cento de substancia extractiva.</p> <p>Emprego officinal.—Extracto fluído de canhamo da India. Pó de canhamo da India. <i>Tinctura de canhamo da India.</i></p> <p style="text-align: center;">A SEPARAR.</p>
--	--

Fonte: Brasil (1929).

No Brasil, a *Cannabis* chegou trazida pelos africanos na época do descobrimento e foi rapidamente compartilhada entre os escravos e os índios que passaram a cultivá-la (CARLINI, 2006). A tintura² de *Cannabis*, que já constava na farmacopeia portuguesa, também foi citada na primeira farmacopeia brasileira, intitulada “Farmacopéia dos Estados Unidos do Brasil”, de autoria do farmacêutico Rodolpho Albino Dias da Silva (1889-1931), aprovada pelo decreto de 17.509 de 4/11/1926, tornando-se oficial e obrigatória a partir do ano de 1929 (Figura 4, acima)(ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 2020; BRASIL, 1929). Além disso, a *Cannabis* também foi descrita no Dicionário de Plantas Úteis do Brasil e das plantas Exóticas Cultivadas, publicado em 1926, sendo de autoria de M. Pio Corrêa. Esses documentos descrevem as características botânicas e propriedades medicinais da *Cannabis sativa* L., (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 2020; CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017).

Por outro lado, em 1924, durante a II Conferência Internacional do Ópio em Genebra, o delegado brasileiro, Dr. Pedro José de Oliveira Pernambuco Filho (1887-1970) afirmou, diante dos representantes dos outros países, que “a maconha é mais perigosa que o ópio” e que também deveria ser inserida nas discussões dessa conferência. Com isso, ainda na década de 1930, a repressão ao uso da maconha aumentou, apesar das informações trazidas nos compêndios médicos e farmacêuticos da época (CARLINI, 2006).

1.3 A *Cannabis sativa* L. e o Sistema Endocanabinoide.

Na década de 1960, foram isolados e caracterizados quimicamente dois componentes extraídos da *Cannabis sativa* L.: o CBD, e o Δ 9-THC, substâncias com grande potencial terapêutico (ZUARDI, 2006), descoberta esta que abriu precedentes para outras pesquisas. Desde então, a farmacologia da *Cannabis sativa* L. tem sido extensamente estudada devido ao seu uso recreativo e medicinal (ZUARDI, 2006). A *Cannabis sativa* L. é uma planta que contém mais de cem compostos químicos conhecidos como canabinoides, os quais se unem aos receptores no corpo humano e produzem efeitos fisiológicos e psicoativos (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). Por serem compostos extraídos da

² É a preparação alcoólica ou hidroalcoólica resultante da extração de drogas vegetais ou da diluição dos respectivos extratos (ANVISA, 2021)

Cannabis sativa L., foram denominados fitocanabinoides (SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010)

A descoberta de receptores de membranas celulares específicos para essas substâncias levou ao isolamento de ligantes endógenos produzidos pelo nosso organismo (SAITO; WOTJAK; MOREIRA, 2010). No início dos anos 1990, foram descobertos dois agonistas endógenos dos receptores canabinoides: a N-aracdonoil etanolamina, também conhecida como Anandamida e a 2-aracdonoil glicerol (2-AG), sendo atualmente designados como endocanabinóides (ALEX; AGUIAR; DE JANEIRO, 2017; DE GODOY-MATOS *et al.*, 2006; IZZO *et al.*, 2009; PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021)

Sendo assim, canabinoide é um termo genérico que se refere a todos os compostos que interagem com o sistema endocanabinoide (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). Trata-se de um sistema biológico que compreende principalmente os receptores CB1 e CB2 e seus agonistas endógenos como a anandamida e o 2-araquidonoilglicerol, além das proteínas responsáveis pela absorção, síntese e degradação dessas moléculas (ZUARDI, 2006). Os canabinoides, portanto, são substâncias diversas e foram classificados em pelo menos três grupos: os canabinoides endógenos ou endocanabinoides; os sintéticos ou produzidos em laboratórios; e os fitocanabinoides derivados da *Cannabis sativa* L. (CAMPOS *et al.*, 2016).

Os endocanabinoides são produzidos endogenamente por derivados de fosfolipídios, desempenhando um papel importante na modulação da neurotransmissão, em vários processos fisiológicos, incluindo a dor, a cognição, a regulação do sistema endócrino, a função metabólica, a emotividade e os processos motivacionais (CROCQ, 2020). Nesse contexto, os receptores CB1 são encontrados principalmente no Sistema Nervoso Central (SNC), enquanto os receptores CB2 estão predominantemente no sistema imunológico (PERNONCINI *et al.*, 2014).

O Δ 9-THC tem ação psicotrópica e, quando inalado ou ingerido, pode produzir alucinação, euforia, pensamentos anormais, disforia e sonolência (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). Já sobre os possíveis efeitos terapêuticos dessa substância, pode ser utilizada como analgésico, anti-inflamatório, relaxante muscular, estimulante do apetite e broncodilatador (BRUNETTI *et al.*, 2020). Por isso, o Δ 9-THC tem sido utilizado como auxiliar no tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e câncer, doenças que causam perda de apetite

e náuseas (BRUNETTI *et al.*, 2020; PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). O composto CBD, por sua vez, não causa efeitos psicoativos e tem ação terapêutica como ansiolítico, antiepilético, anticonvulsivante e anti-emético, além de possuir baixa propensão a efeitos colaterais, quando comparado a outras drogas utilizadas com a mesma finalidade (SOLYMOSSI; KOFALVI, 2016). Além disso, o CBD pode atuar como antagonista do $\Delta 9$ -THC diminuindo seus efeitos psicoativos (ALVES, 2020; PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021).

Portanto, a Cannabis tem sido uma planta medicinal de grande versatilidade. Nesse sentido, os fitocanabinoides exercem múltiplos efeitos farmacológicos através de diferentes mecanismos, sendo que o mecanismo mais recentemente investigado é a modulação do sistema endocanabinoide. Além disso, essas substâncias são capazes de se combinarem entre si, exercendo efeitos sinérgicos, tanto para potencializar como para inativar a ação desses compostos (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). Essa característica já foi observada em outras plantas medicinais, onde o fitocomplexo, conjunto de substâncias do metabolismo da planta, é responsável pelos efeitos terapêuticos (ANVISA, 2021). Em relação à *Cannabis sativa* L., essa capacidade foi descrita como sendo o “efeito comitiva”, especificamente relacionado ao uso da Cannabis. É importante ressaltar que alguns estudos trazem a informação de que o fitoterápico³ produzido a partir da Cannabis se mostrou mais eficaz em comparação à utilização dos canabinoides isolados da planta (PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). Além disso, parece ser mais fácil obter o fitoterápico a base de Cannabis, uma vez que a produção desse medicamento não exige equipamentos sofisticados, o que diminui o custo com o tratamento (COVALESKI, 2019; PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021).

1.4 O Caminho da Regulamentação no Brasil

O avanço das pesquisas sobre os benefícios da maconha no tratamento de várias doenças desencadeou discussões em diversos países sobre a alteração das leis para permitir o uso medicinal da Cannabis (SANTOS, S. O.; MIRANDA, 2019). Nos Estados Unidos, a partir da década de 1990, a maconha foi legalizada

³ Produto obtido de matéria-prima ativa vegetal, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa, incluindo medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico (ANVISA, 2014).

para uso medicinal em alguns estados. Até 2021, trinta e seis estados legalizaram o uso medicinal de Cannabis, sendo que Colorado e Washington foram os primeiros estados a legalizar o uso recreativo em 2012 (STATON; KASKIE; BOBITT, 2022). Nesse contexto, o apelo à legalização do consumo de Cannabis com finalidade terapêutica no mundo vem se mostrando cada vez mais forte na última década (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017; SANTOS, S. O.; MIRANDA, 2019). Por outro lado, a falta de pesquisas em longo prazo sobre os efeitos adversos do uso terapêutico da Cannabis ainda deixa a comunidade médica pouco à vontade em prescrever a medicação (BRUCE *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2016).

No Brasil, conforme mencionado anteriormente, a oposição ao uso da maconha iniciou-se em 1924 durante a II Conferência Internacional do Ópio em Genebra (CARLINI, 2006). Depois disso, em 1938, a Lei nº 891 do Governo Federal proibiu o plantio, a cultura e colheita da maconha (BRASIL, 2020; CARLINI, 2006).

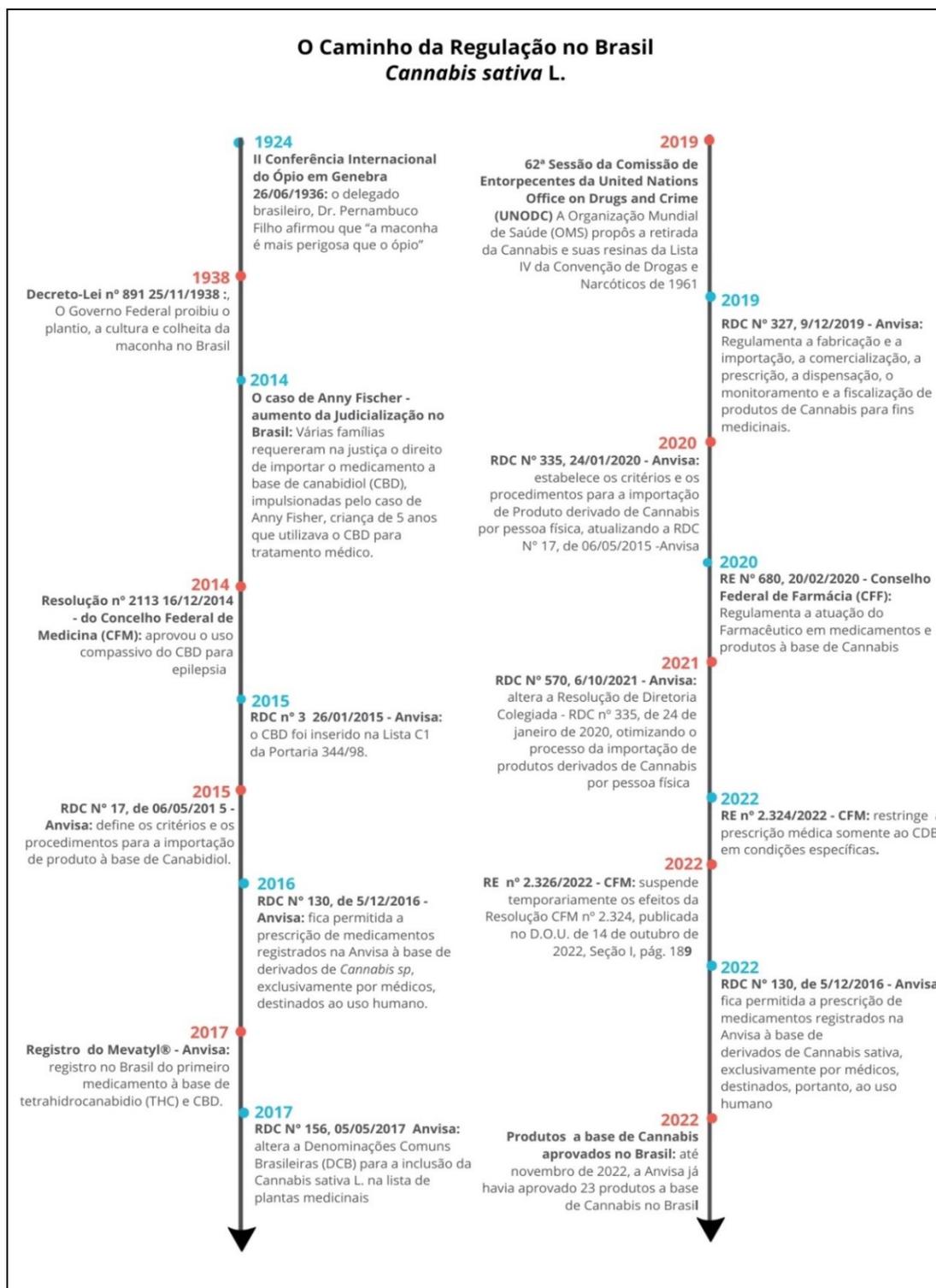
Porém, nos últimos anos, o uso medicinal de produtos da Cannabis vem sendo regulamentado no Brasil, conforme se indica na

Figura 5, abaixo, e nos parágrafos seguintes. As manifestações de mulheres, mães em busca de assegurar o direito à saúde de seus filhos foi o que impulsionou o movimento a favor da legalização do uso da CM, nos últimos (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017; PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021). Em 2014, a paciente Anny Fischer, brasileira que, à época, tinha cinco anos de idade, sofria com um quadro de epilepsia refratária decorrente da síndrome CDKL5 e conseguia controlar suas crises com o CBD (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017). Entretanto, o medicamento era adquirido ilegalmente pelos pais de Anny, já que no Brasil o CBD era classificado como substância proscrita ou proibida (BRASIL, 2020; CARLINI, 2006). Os pais de Anny Fischer conseguiram, por meio do poder judiciário, importar o óleo contendo CBD, e esse contexto foi retratado no filme “Illegal” (dirigido por Tarso Araújo e Raphael Erichsen, distribuído por Espaço Filmes), com grande repercussão, lançado em 2014 (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017; RODRIGUES; PEREIRA, 2022).

Na mesma época, muitas famílias demandaram na justiça o direito de importar o medicamento a base de CBD (CARVALHO; BRITO; GANDRA, 2017; OLIVEIRA, 2016). Foram realizados, em 2014, em torno de cento e setenta pedidos de importação de produtos à base de Cannabis em resposta a decisões judiciais, já que ainda não existia regulamentação para a importação desses produtos no Brasil

(RODRIGUES; PEREIRA, 2022). Somado a isso, muitos movimentos sociais como a “Marcha da Maconha”, aumentavam a pressão em torno da legalização do uso medicinal da Cannabis no Brasil (RODRIGUES; PEREIRA, 2022).

Figura 5 – Principais Marcos regulatórios da Cannabis medicinal no Brasil



Fonte: Elaboração própria.

Em outubro de 2014, através da resolução nº 2113, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou o uso compassivo do CBD para o tratamento de crianças e adolescentes portadores de epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). O uso compassivo de medicamentos é uma prática autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no Brasil, que permite a utilização de medicamentos que ainda não tenham sido aprovados pela agência reguladora, em situações de emergência ou doenças graves sem outras opções terapêuticas disponíveis (BRASIL, 2013).

Em seguida, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 3 de 26 de janeiro de 2015, a Anvisa inseriu o CBD na Lista C1 da Portaria 344/98, regulamento técnico do Ministério da Saúde sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (BRASIL, 2015a). Já em 06 de maio de 2015 a Anvisa publicou a RDC N° 17, um documento que estabelece os critérios e procedimentos para a importação de produtos à base de Canabidiol (BRASIL, 2015b). Essas medidas viabilizaram a utilização do CBD para tratamento de saúde, desde que houvesse prescrição médica, possibilitando a sua compra em outros países (RODRIGUES; PEREIRA, 2022).

Em dezembro de 2016, publicou-se a RDC nº 130 que permite a inserção, na Portaria 344/1998, de medicamentos registrados na ANVISA que possuam em sua formulação derivados de *Cannabis sativa* L., abrindo o caminho para esses medicamentos contendo THC e CBD pudessem chegar ao mercado nacional brasileiro (BRASIL, 2016; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014). Essa medida possibilitou, em 2017, o registro no Brasil do primeiro medicamento à base de THC e CBD, o Mevatyl®, indicado para pacientes adultos com esclerose múltipla. Também em 2017, a RDC nº 156 da Anvisa alterou as Denominações Comuns Brasileiras (DCB), incluindo a *Cannabis sativa* L., no rol de plantas medicinais (BRASIL, 2017). A lista de DCB é um sistema de nomenclatura oficial adotado no Brasil para padronizar os nomes dos princípios ativos e tem o objetivo de facilitar a identificação e a comunicação entre os profissionais de saúde, além de garantir a segurança na prescrição, dispensação e uso dos medicamentos (ANVISA, 2023).

Já a regulamentação de produtos à base de Cannabis foi estabelecida pela RDC 327/2019, permitindo fabricação, importação e comercialização desses produtos para fins medicinais no Brasil, desde que atendidos os requisitos técnicos, sanitários e de segurança estabelecidos pela Anvisa (BRASIL, 2019; PINHEIRO;

MORAES; FATTORI, 2021). A RDC 327 também estabelece que os produtos à base de Cannabis devem conter uma concentração máxima de 0,2% de THC, sendo permitida a presença de outras substâncias presentes na planta, como o CBD (BRASIL, 2019; PINHEIRO; MORAES; FATTORI, 2021; RAMOS CHAVES, 2020). Também, em 2019, no contexto internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu uma recomendação para que a Cannabis e seus derivados fossem retirados da lista de substâncias controladas da Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, tratado internacional que estabelece os controles globais sobre substâncias psicoativas (RODRIGUES; PEREIRA, 2022).

Em 2020, a RDC nº 335 da Anvisa atualizou e simplificou as regras para a autorização de importação de produtos à base de Cannabis por pessoa física para uso próprio, substituindo a RDC nº 17 publicada em 2015 (BRASIL, 2015a). Também em 2020, a Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 680 regulamentou a atuação do farmacêutico relacionada ao uso de medicamentos à base de Cannabis. Segundo o CFF, o farmacêutico é o responsável pela dispensação de medicamentos à base de Cannabis em farmácias e drogarias, fornecendo informações relevantes aos pacientes sobre o uso adequado, dosagem, interações medicamentosas e possíveis efeitos colaterais desses produtos. Também é importante considerar que o artigo 53 da RDC nº 327 da Anvisa esclarece que a dispensação de produtos à base de Cannabis deve ser feita exclusivamente por farmacêutico (BRASIL, 2019; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2020).

Em 2021, foi publicada a RDC nº 570 da Anvisa que altera a RDC nº 335 publicada em 2020; nesse documento, foram atualizados os critérios e os procedimentos para a importação de produto derivado de Cannabis (BRASIL, 2021). Paralelamente a essas medidas da Anvisa, o deputado federal Fábio Mitidieri apresentou em 2015 o Projeto de Lei 399, ainda em tramitação, com objetivo de alterar o art. 2º da Lei nº 11.343/2006 para regular atividades de cultivo, processamento, pesquisa, armazenagem, transporte, produção, industrialização, comercialização, importação e exportação de produtos à base de Cannabis para fins medicinais e industriais (RODRIGUES; PEREIRA, 2022).

Em 2022, o CFM, através da resolução 2324, restringiu a prescrição médica somente ao CBD e em condições específicas. O uso compassivo de medicamentos, constante na resolução do CFM de 2014, foi retirado dessa nova regulamentação. Além disso, tornou-se obrigatório que a prescrição fosse feita

somente por médicos especialistas em neurologia, neurocirurgia ou psiquiatria (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2014, 2022). Essa medida gerou críticas feitas por diversos setores; declarações públicas de diversas organizações expressando posição contrária ao CFM foram veiculadas nas mídias sociais (AMA+ME, 2022; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS, 2022). Depois das críticas, o CFM decidiu suspender temporariamente a resolução 2324.

Até novembro de 2022, a Anvisa já havia aprovado 23 produtos à base de Cannabis, sendo 9 produtos feitos com extratos de *Cannabis sativa* L. e 14 produtos à base de canabidiol (ANVISA, 2022). Nos últimos anos, no Brasil e em outros países, esforços estão sendo despendidos para que o uso medicinal da Cannabis seja legalizado (BRUCE *et al.*, 2018; PEDERSEN; SANDBERG, 2013). Nesse contexto, a legislação que envolve essa temática está em constante evolução e parece caminhar para a flexibilização em relação ao uso de produtos à base de Cannabis (COOMBER; OLIVER; MORRIS, 2003).

1.5 Eficácia do uso da *Cannabis sativa* L.

Sobre as evidências científicas em relação ao emprego da CM, a literatura tem apontado resultados significativos no tratamento de diversas condições clínicas como náuseas e vômitos e anorexia (DE ALMEIDA CMO *et al.*, 2021; GROSSO, 2020; PESSOA; LIRA; SIQUEIRA, 2021). Mais especificamente, o fitocanabinoide THC tem sido recomendado por para diminuir a sensação de náuseas e vômitos, além de modular o apetite, contribuindo para a manutenção da massa corporal de pacientes da oncologia e portadores de HIV (ALVES, 2020).

Esses estudos também sugerem que a CM promove analgesia na dor crônica e na dor neuropática além de se mostrar útil no tratamento de doenças neurológicas como a esclerose múltipla, epilepsia e doença de Parkinson, bem como para diminuir a insônia e a ansiedade. (BRUCKI *et al.*, 2015; CRIPPA; ZUARDI; HALLAK, 2010; GROSSO, 2020; PESSOA; LIRA; SIQUEIRA, 2021). O CBD, sendo um ativador dos canais iônicos envolvidos com estímulos nociceptivos, pode aliviar a dor causada pela estimulação desses receptores (CELESTINO; MARCONATO; LOPES, 2021). Para além desse uso, o CBD também demonstrou atividade ansiolítica quando utilizado em um teste de simulação de falar em público em

peessoas saudáveis, assim como em pacientes com transtorno de ansiedade social, mostrando uma eficácia comparável ao diazepam nesses casos (CRIPPA; ZUARDI; HALLAK, 2010).

Nesse contexto, o tratamento em diferentes circunstâncias se traduz em várias formas de administração contendo em suas formulações proporções diferentes de THC e de CBD (BRUCKI *et al.*, 2015). Por via oral, a absorção dos canabinoides pelo organismo ocorre de forma mais lenta e o tempo de permanência no organismo varia entre 2 a 4 horas. Já através da inalação os efeitos são notados de forma rápida, com duração de aproximadamente 1 a 2 horas (PESSOA; LIRA; SIQUEIRA, 2021). A forma inalatória apresenta resultados positivos em pacientes com dores pós-traumática e pós-cirúrgica, estudos também apontam melhora na dor de 30% em pacientes portadores do HIV utilizando cigarros com concentração de 1 e 8% de THC (BRUCKI *et al.*, 2015).

O perfil toxicológico para o uso agudo dos fitocannabinóides, em crianças ou adultos, é seguro, pois não causam problemas secundários consideráveis em curto prazo (PESSOA; LIRA; SIQUEIRA, 2021). Por outro lado, alguns estudos sugerem que o uso inalatório, diário e prolongado da Cannabis pode trazer efeitos danosos para o organismo, como ; alterações estruturais e funcionais do cérebro, comprometimento cognitivo e o aumento do risco de desenvolvimento de psicoses em pessoas com predisposição, sobretudo entre adolescentes com menos de 25 anos (SOLOWIJ *et al.*, 2018).

1.6 Experiência subjetiva com o uso de medicamentos.

A forma mais visível do cuidado na percepção dos pacientes é a utilização de medicamentos, já que desempenham um papel fundamental na prática médica, permitindo o tratamento de uma ampla variedade de doenças, desde condições crônicas até infecções agudas (COHEN *et al.*, 2001; NEVES, 2019). Entretanto, o uso de medicamentos como tecnologias de saúde vai além do tratamento pautado apenas em fatores biológicos e é influenciado por questões sociais, culturais e econômicas. Sendo assim, o uso de medicamentos é permeado de significados que interferem no comportamento e nas decisões tomadas pelo paciente, influenciando decisões e resultados em relação à prática clínica (COHEN *et al.*, 2001; NASCIMENTO *et al.*, 2017) Shoemaker e Ramalho de Oliveira (2008) conceituaram

o termo medication experience como a experiência subjetiva que o paciente vivencia ao usar esses produtos todos os dias (SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008). É importante envolver os pacientes em suas decisões de tratamento, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente na área da saúde, já que cada indivíduo é único, e suas necessidades de tratamento podem variar. Isso pode levar a resultados clínicos mais positivos.(COHEN *et al.*, 2001; NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Nesse sentido, a escolha de tomar ou não os medicamentos, bem como o tempo e a forma como serão utilizados, são determinadas pelo paciente. Essas escolhas se baseiam no contexto em que o paciente está inserido e na forma como ele interpreta sua vida (SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008). As decisões relacionadas a medicamentos são complexas e podem ser moldadas por uma interação de fatores pessoais, sociais. As experiências positivas ou negativas com um determinado medicamento no passado, o significado que a sociedade atribui aos diferentes tipos de medicamentos também desempenham um papel importante (COHEN *et al.*, 2001; NEVES, 2019). Além disso, as opiniões e recomendações de profissionais de saúde, como médicos e farmacêuticos, desempenham um papel crítico na tomada de decisões sobre o uso de medicamentos (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

A compreensão da perspectiva do paciente em relação ao seu medicamento é fundamental para fornecer um atendimento de saúde eficaz. É importante entender como o paciente concebe seu medicamento e os fatores que influenciam suas decisões (NEVES 2019). A comunicação aberta entre pacientes e profissionais de saúde é essencial para a tomada de decisões compartilhada. Isso envolve discutir as opções de tratamento, os riscos e benefícios, e levar em consideração as preferências do paciente ao tomar decisões sobre o tratamento (SHOEMAKER; RAMALHO DE OLIVEIRA, 2008; TEIXEIRA *et al.*, 2021)

1.7 Estrutura deste documento

Esta dissertação inicia-se pelo Estado da Arte⁴, trazendo informações sobre a classificação botânica, o contexto histórico e as questões relacionadas à

⁴ Estudo bibliográfico que tem como objetivo mapear e discutir a produção acadêmica relacionada com um tema de interesse em diferentes campos do conhecimento (FERREIRA, 2002)

regulamentação do uso medicinal de produtos a base da planta *Cannabis sativa* L.. O texto desse capítulo é fruto da revisão da literatura exploratória inicial. Já o capítulo 3 traz o método utilizado abordando questões relacionadas à revisão integrativa e seus dados quantitativos. Nesta seção são descritos detalhadamente os procedimentos utilizados para realizar a pesquisa, incluindo informações sobre a abordagem de pesquisa, a coleta de dados, e os instrumentos utilizados e as considerações éticas relevantes.

No capítulo 4, são apresentados os resultados da análise dos dados coletados os resultados, em forma de artigo, com informações dispostas em tabelas e figuras. Os resultados foram interpretados e discutidos em relação às perguntas de pesquisa ou hipóteses formuladas na introdução. Finalmente, as considerações finais apontarão caminhos para pesquisas futuras, incluindo as limitações do estudo.

2 OBJETIVOS

2.1.1 *Objetivo Geral*

Compreender a experiência subjetiva de indivíduos com o uso de produtos à base de *Cannabis Sativa* L.

2.1.2 *Objetivos específicos*

- Revelar os temas relacionados ao uso de CM;
- Clarificar os fatores que facilitam e dificultam a utilização da CM;
- Discutir os aspectos que ainda permanecem pouco estudados em relação à experiência do uso da CM.

3 MÉTODOS

Em relação à pesquisa qualitativa, pode-se dizer que essa abordagem é amplamente utilizada em diversas áreas do conhecimento, como ciências sociais, psicologia, antropologia, educação, enfermagem e muitas outras. Ela é especialmente útil quando o objetivo é explorar fenômenos complexos, compreender a perspectiva dos participantes, investigar processos sociais e culturais, capturando a complexidade e a riqueza dos fenômenos estudados (DE SOUZA MINAYO, 2012; SANTOS, S., 1999).

Para tanto, dentro de uma abordagem teórico-metodológica, a pesquisa qualitativa busca o entendimento da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam, permitindo revelar processos sociais ainda pouco conhecidos (DALY, 2007) Nesse caso, também é importante pensar de forma indissociável a relação entre os atores sociais e os investigadores do processo, admitindo-se uma relação entre fatos e significados, e entre estruturas e representações (DE SOUZA MINAYO, 2012).

Isso não significa, porém, que a pesquisa qualitativa se resume em relatar histórias contadas por pessoas sobre suas vidas sem que se tivesse preocupação científica de se apreender as informações sistematicamente (SANTOS, S., 1999). A abordagem qualitativa se ocupa de identificar e descrever profundamente, desenvolvendo teorias relacionadas a um fenômeno. Essa, então, seria a forma mais apropriada para uma exploração minuciosa de experiências individuais em torno de um fenômeno social (VAN MANEN, 1990). Nesse caso, o mais importante seria compreender os significados individuais ou coletivos desses fenômenos e o que eles representam para a vida das pessoas. As pessoas acabam por organizar de certo modo suas vidas, suas formas de cuidado e de autocuidado, em torno do que as coisas representam para elas (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008; MINAYO, 2014; SANTOS, S., 1999; VAN MANEN, 1990). Nesta dissertação, o contexto histórico e os múltiplos temas, significados e experiências foram analisados a partir de pesquisas anteriores, revisadas por meio de uma revisão bibliográfica exploratória inicial e uma revisão integrativa.

3.1 Revisão Bibliográfica exploratória

No início do processo da pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica exploratória, como uma etapa da revisão de literatura proposta, para mapear e compreender parte do conhecimento existente sobre o uso medicinal da planta *Cannabis sativa* L.

Sendo assim, essa parte do processo de estudo enquadra-se no que alguns autores chamam de revisão narrativa, um método de pesquisa que pode ser utilizado para desenvolver o estado da arte sobre determinado tema, fornecendo uma base sólida para pesquisas subsequentes. (WEBSTER; WATSON, 2002). O seu produto final é o estado atual do conhecimento do tema investigado. Em outras palavras, essa pesquisa bibliográfica inicial é uma forma de reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando a prosseguir com os estudos, além de identificar tendências e temas emergentes (FERREIRA, 2002).

Nesse contexto, Foi feita uma compilação de informações em meios eletrônicos. As buscas foram realizadas no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e os descritores utilizados foram “*patient*”, “*patient view*”, “*life experience*”, “*qualitative research*” “*Literature Review*”, “*cannabis*”, “*medical marihuana*”, “*Legislation*”, “*Pharmacology*”, “*Natural History*” com várias formas de combinações, inserindo os operadores booleanos AND e OR nas línguas portuguesa e inglesa. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos englobaram estudos em português, inglês ou espanhol, artigos disponibilizados na íntegra, artigos que contemplassem o uso medicinal da *Cannabis sativa* L. e artigos publicados nos últimos 30 anos. Além disso, foram pesquisadas as listas de Referências bibliográficas dos estudos encontrados, revisando as citações dos artigos identificados. Também foram incluídos nessa revisão leis e documentos oficiais nacionais e internacionais. Por fim, a síntese dos dados extraídos dos artigos foi realizada de forma descritiva.

3.2 Revisão Integrativa

Para esta etapa do estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, um método específico utilizado para uma compreensão mais abrangente sobre um determinado fenômeno. Através do reforço do seu rigor, a revisão

integrativa como método de pesquisa tem potencial para descobertas de diversas técnicas aplicáveis na prática clínica baseada em evidências e formação de políticas, subsidiando a atuação de profissionais de saúde (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Neste artigo, foram selecionadas pesquisas qualitativas com base em dados primários que enfocam as experiências de pacientes que vivenciaram o uso da CM. Com o objetivo de melhorar a precisão das conclusões deste estudo, essa revisão integrativa foi construída com base nas etapas propostas pelos autores Whitemore e Knafl (2005): identificação clara da questão norteadora da pesquisa e definição do objetivo; busca na literatura e seleção criteriosa de estudos primários; classificação dos estudos encontrados; análise dos estudos incluídos; avaliação dos resultados e comparações com outros estudos; síntese e conclusão (TEIXEIRA *et al.*, 2021; WHITTEMORE, 2005). A descrição da coleta de dados, os resultados e as discussões decorrentes dessa revisão integrativa são apresentados no Capítulo 4 desta dissertação, sob a forma de artigo.

4 ARTIGO DE RESULTADOS

Conforme mencionado no capítulo anterior, os resultados da revisão integrativa são aqui apresentados sob a forma de um artigo científico. O título dado ao artigo é: “A Experiência Subjetiva do paciente no Uso da Cannabis Medicinal: Uma Revisão Integrativa”. O artigo de resultados foi submetido à Revista Amazônia Science & Health (ISSN 2318-1419) e é reproduzido nesta seção, conforme regulamento do Programa.

A Experiência Subjetiva de pacientes com o Uso Medicinal da *Cannabis sativa* L.: Uma Revisão Integrativa

The Patients' Subjective Experience with the medical use of Cannabis sativa L.: an integrative review

(autoria omitida para a revisão cega por pares)

(Autoria omitida)

RESUMO

A *Cannabis sativa* L., planta popularmente conhecida por canabis ou maconha, apresenta uma história relacionada a diversos impactos socioculturais, consequência de seus diversos usos possíveis, dentre eles, o uso medicinal. Ainda que seja uma "erva proibida" em muitos lugares do mundo, a espécie tem despertado interesse da comunidade científica e da indústria farmacêutica, além de gerar expectativas em muitas pessoas. Diante desse cenário, o objetivo desse estudo foi revelar a experiência dos pacientes com o uso medicinal da Cannabis, por meio de uma revisão integrativa de artigos qualitativos primários. Os três temas mais recorrentes, em ordem decrescente, foram "Benefícios do uso", "Desafios enfrentados" e "Padrões de uso contemporâneos". Os subtemas mais citados no primeiro tema mencionado foram "Eficácia percebida" e "Menos efeitos indesejados e menores quantidades de medicamentos". Já no segundo tema mencionado, o subtema mais expressivo foi "Desaprovação médica e receio em conversar com profissionais de saúde". Por fim, em relação ao terceiro tema mencionado, o subtema "Métodos variados de uso" foi o mais recorrente. Espera-se que os resultados obtidos nessa revisão sirvam de instrumento para os profissionais de saúde no planejamento de estratégias para ensino, pesquisa e práticas com perspectivas ampliadas e informadas sobre o uso da Cannabis Medicinal no processo de cuidado.

Palavras-chave: Experiência vivida. Cannabis. Maconha medicinal. Pesquisa qualitativa. Revisão.

ABSTRACT

Cannabis sativa L., a plant popularly known as Cannabis or marijuana, has an extensive history related to social impacts, economic interests and cultural manifestations, for its various possible uses, among them medicinal use. The debate on the therapeutic use of cannabis-based products brings us a reflection on traditionally established ethical and moral values. Although it is a "forbidden herb" in many places in the world, the use of cannabis has aroused the interest of the scientific community and the pharmaceutical industry, as well as generates expectations in many people. Given this scenario, the objective of this study was to unveil the main themes and subthemes related to the use of medicinal cannabis, through an integrative review of primary qualitative articles. The two most recurrent themes in this study were "Benefits of the use of MC" and "Challenges faced". The most cited subthemes were "Perceived efficacy"; "Fewer side effects and smaller amounts of medications"; "Medical disapproval and fear of talking to health professionals" and "Varied methods of medical cannabis use." The results obtained in this review may serve as an instrument for health professionals in the planning of strategies and practices with expanded perspectives on the care process.

Keywords: Lived experience. Cannabis. Medical marijuana. Qualitative research. Review.

1. INTRODUÇÃO

A *Cannabis sativa* L., planta popularmente conhecida por canabis, maconha ou cânhamo indiano é um arbusto que foi descrito botanicamente em 1753 por Carolus Linnaeus. Ela apresenta uma extensa história relacionada a impactos sociais, interesses econômicos e manifestações culturais, por seus diversos usos possíveis, dentre eles o uso medicinal (1–4).

Ainda assim, o debate sobre a utilização terapêutica de produtos à base dessa planta, passando a ser denominada nesse contexto como Cannabis Medicinal (CM), bate à porta da modernidade para nos trazer uma reflexão sobre valores éticos e morais tradicionalmente estabelecidos. A espécie é atualmente uma “erva proibida” em muitos lugares do mundo (1,5,6). A repressão ao uso da Cannabis foi iniciada na década de 1930, após a II Conferência Internacional do Ópio em Genebra, através da liga das nações, formada por representantes de mais de quarenta países participantes, apesar das informações sobre o uso medicinal dessa planta apresentadas nos compêndios médicos e farmacêuticos da época (2).

Porém, a possibilidade de a CM contribuir para uma série de tratamentos de saúde tem gerado expectativas em muitas pessoas, despertando também maior interesse da comunidade científica e da indústria farmacêutica (7–10). Por conseguinte, o avanço das pesquisas sobre os benefícios da *C. sativa* no tratamento de diversas doenças desencadeou discussões em vários países sobre a alteração das leis para permitir o uso medicinal dessa planta (1,11–14). Em vários lugares do mundo como nos Estados Unidos, Austrália e Reino Unido, o apelo à legalização da Cannabis para fins medicinais conquistou apoio de indivíduos e comitês importantes, nos últimos dez anos (15).

Apesar do seu potencial medicinal, a escassa quantidade de pesquisas sobre os efeitos adversos da CM em longo prazo ainda parece contribuir para que a comunidade médica evite prescrever produtos à base de Cannabis (1,10,16). Por outro lado, muitos pacientes têm interesse na capacidade de alívio que a CM pode (17). A vivência de uma enfermidade é permeada de sentimentos e expectativas e é experimentada pelo sujeito como uma forma diferente de estar no mundo (18). Isso porque a doença não está circunscrita apenas a um diagnóstico que delimita as alterações patológicas no corpo (19).

Shoemaker e Ramalho de Oliveira (2008) cunharam a expressão “medication experience” traduzida como “experiência subjetiva com o uso de medicamentos”, sendo essa a experiência subjetiva que o indivíduo vivencia ao tomar um medicamento em sua vida diária. A experiência de cada paciente com o uso de medicamentos influencia suas decisões e seus resultados clínicos (20). Assim, o objetivo desse estudo é revelar a experiência subjetiva de pacientes com o uso da CM.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para este estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que é um método específico utilizado para uma compreensão mais abrangente sobre um determinado fenômeno. A revisão integrativa tem potencial para descobertas de diversas técnicas aplicáveis na prática clínica baseada em evidências e elaboração de políticas, subsidiando a atuação de profissionais de saúde (21). Neste artigo, foram selecionadas pesquisas qualitativas com base em dados primários que enfocam as experiências de pacientes que vivenciaram o uso da CM.

Com o objetivo de melhorar a precisão das conclusões deste estudo, essa revisão integrativa foi construída com base nas etapas propostas pelos autores Whitemore e Knafl (2005): identificação clara da questão norteadora da pesquisa e definição do objetivo; busca na literatura e seleção criteriosa de estudos primários; classificação dos estudos encontrados; análise dos estudos incluídos; avaliação dos resultados e comparações com outros estudos; síntese e conclusão (21).

Nessa perspectiva, foram definidas três perguntas norteadoras para clarificar o problema a ser elucidado bem como o objetivo da pesquisa: 1) “Quais os temas relacionados à experiência subjetiva com o uso medicinal da Cannabis?”; 2) “Quais são os fatores que impactam a experiência subjetiva com a utilização medicinal da Cannabis?”

Os dados dessa revisão integrativa foram coletados utilizando-se as bases de dados online Medline Pubmed, Lilacs, Embase e Scopus. As palavras-chaves utilizadas foram selecionadas com base nos descritores MeSH/DeCS e nas palavras mais recorrentes em artigos relacionados com essa temática (<https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>) sendo elas: “medication experience”, “patient view”, “life experience”, “patient perspectives”, “patient preference”, “personal satisfaction”, “qualitative research”, “focus groups”, “interpretative phenomenological analysis”, “phenomenological study”, “ethnography”, “cannabis”, “medical marihuana”. A busca foi limitada em títulos, resumos e palavras

chaves dos artigos, somente artigos em inglês, espanhol e português, sem limitação de período de busca, abrangendo publicações até 2022. Os operadores booleanos OR e AND foram utilizados para combinar os termos da busca

Dois aplicativos gratuitos foram utilizados para a eliminação de artigos duplicados na busca, Rayyan e EndNote. Foram definidos os critérios de inclusão dos estudos e uma lista de perguntas para checar os artigos encontrados, verificando-se a elegibilidade de cada um deles. Em seguida, foi feita a análise dos títulos e resumos de todos os artigos para seleção daqueles que atendessem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos excluídos foram aqueles que não contemplaram os critérios de inclusão ou que abordaram de forma pouco exploratória o tema escolhido, não respondendo às perguntas norteadoras da pesquisa.

1. Estudo primário O estudo foi realizado com dados primários?	2. Pesquisa qualitativa É um artigo que utiliza metodologia qualitativa?	3. Uso medicinal de cannabis A investigação é relativa ao uso medicinal de cannabis?	4. Experiência subjetiva O artigo investiga a experiência dos pacientes?
--	--	--	--

Figura 1. Critérios de inclusão e lista de perguntas

Após essa etapa, foi realizada a leitura integral dos artigos selecionados, inclusive daqueles que deixaram dúvidas no processo de inclusão/exclusão inicial, sempre levando em consideração os critérios de inclusão. Nesse sentido, os artigos incluídos foram aqueles que de fato abarcaram os critérios de inclusão, conforme a lista de perguntas para a verificação da elegibilidade dos estudos (Figura 1, acima).

Os artigos selecionados para a pesquisa foram nomeados com a letra “A” e com o número de leitura. Os seguintes dados foram extraídos dos artigos selecionados: Título do artigo, objetivos do estudo, metodologia e método empregados na pesquisa, número de participantes e faixa etária, condição clínica, finalidade do uso de CM, padrões de consumo, país de origem, autores e ano de publicação.

Além dessas informações, uma minuciosa interpretação dos estudos foi feita para extrair os temas e subtemas que apareceram com mais frequência nos artigos. Esses dados foram analisados de forma individualizada e também em conjunto com os demais dados, ampliando os resultados. Os temas e subtemas foram sumarizados, ordenados, categorizados e nomeados (21,22).

3. RESULTADOS

Na etapa de seleção dos estudos, foram encontrados 879 artigos potencialmente elegíveis. Desses, foram retirados 145 artigos duplicados, resultando em 734 artigos. Esses artigos foram submetidos à etapa de seleção, em que foi realizada a análise de títulos e resumos. Sendo assim, 40 artigos foram separados para leitura completa do texto. Desses, 7 foram excluídos da pesquisa, porque não englobavam a experiência do paciente. Por fim, na etapa de elegibilidade, foram incluídos mais quatro artigos encontrados na busca manual (Figura 2, abaixo).

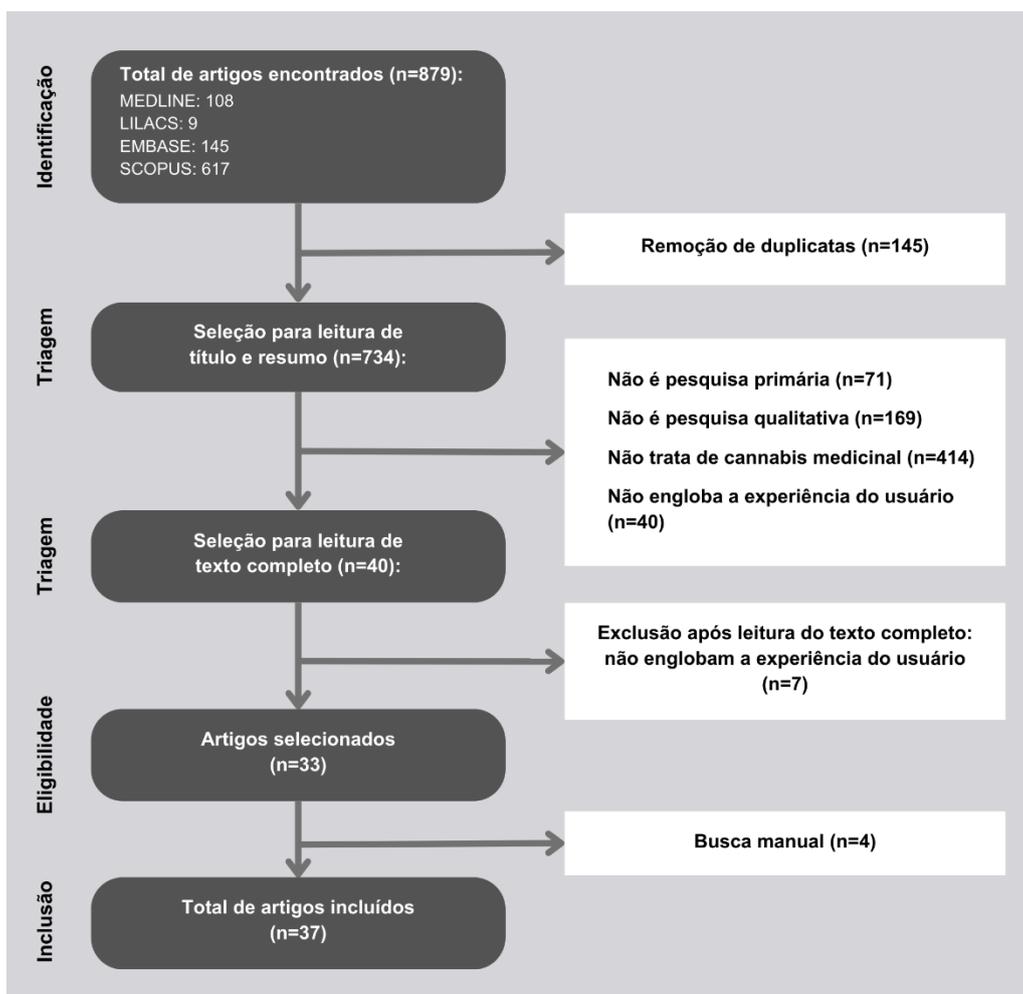


Figura 2. Fluxograma contendo as etapas de identificação, seleção e elegibilidade dos artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Os estudos foram realizados em diferentes lugares do mundo. Dos 37 artigos incluídos na revisão, vinte e sete eram do continente Norte Americano, sendo vinte dos EUA (A1 - A9, A19 - A24, A28 - A32) e sete do Canadá (A10 - A13, A27, A36, A37).

Quatro estudos eram da Oceania, sendo que três foram realizados na Austrália (A25, A33, A34) e um em Nova Zelândia (A15). Já na Europa, foram encontrados cinco estudos, sendo que dois foram realizados na Inglaterra (A18, A35), um na Dinamarca (A14), um na Holanda (A26) e um na Noruega (A17). Um estudo foi realizado no Oriente Médio em Israel (A16). Em cada estudo, o número de participantes (n) variou entre quatro e 196. O valor do n somados em todos os estudos foi igual a 1690 participantes.

Tabela 1. Quadro sistemático dos artigos revisados.

	Metodologia/método	Participantes (n) e idade	Condição clínica / finalidade do uso	Padrões de consumo	Referência/local
A1	Entrevistas semiestruturadas / análise de conteúdo.	n = 15 14 a 20 anos.	Câncer: diminuir náusea, anorexia e dor.	Tinturas ou óleos a base de Cannabis, canabinoide sintético (dronabinol); Não referido.	(23). EUA
A2	Entrevistas semiestruturadas / teoria fundamentada.	n = 46 25 a 55 anos.	Dor crônica não oncológica.	Não referido.	(13). EUA
A3	Entrevistas semiestruturadas.	n = 21 Não referido.	Dor crônica, insônia, transtornos mentais, paralisia cerebral.	Não referido.	(24). EUA
A4	Entrevistas semiestruturadas. Abordagem qualitativa descritiva com análise temática/ análise de conteúdo.	n = 150 19 a 85 anos.	Dor crônica e insônia.	Não referido.	(25). EUA
A5	Entrevistas semiestruturadas.	n = 25 24 a 67 anos.	Cancer, glaucoma, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), Hepatite C, caquexia, dor, náusea, epilepsia, esclerose múltipla, doença de Crohn, doença de Alzheimer.	Não Referido.	(26). EUA
A6	Entrevistas semiestruturadas / análise de conteúdo.	n = 30 33 a 65 anos.	Doenças reumáticas, doença de Crohn, lesão da medula espinhal e câncer.	Cigarro de Cannabis.	(12).EUA
A7	Entrevistas semiestruturadas.	n = 40 18 e 26 anos.	Ansiedade, insônia, dor, náusea, enxaquecas.	Não referido.	(27). EUA
A8	Entrevistas semiestruturadas / análise de conteúdo.	n = 22 20 a 64 anos.	Dor, depressão e ansiedade.	Cigarro feito de Cannabis, vaporização, óleos, resinas, comestíveis, manteiga infundida com Cannabis, inflorescência e Cannabis cozidas em leite.	(28). EUA
A9	Entrevistas semiestruturadas.	n = 18 19 a 66 anos.	Enxaqueca, depressão, dor crônica e asma.	Não referido.	(17). EUA

A10	Entrevistas semiestruturadas.	n = 22 22 a 79 anos.	Dor, insônia, falta de apetite, problemas musculares, náusea, ansiedade e depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	Flor de maconha seca, óleo ou resina não refinada, vaporização.	(29). Canadá
A11	Entrevistas semiestruturadas realizadas por telefone.	n = 33 a maioria dos participantes tinham entre 30 e 65 anos.	Náuseas induzidas por quimioterapia e vômitos, dor relacionada ao câncer, anorexia, insônia e depressão.	Diferentes produtos (por exemplo, comestíveis).	(30). Canadá
A12	Entrevistas semiestruturadas.	n = 23 25 a 66 anos.	Esclerose múltipla, epilepsia, SIDA, doenças reumáticas e transtornos mentais.	Cigarro feito de Cannabis, comestíveis, vaporização, tinturas, sprays, Cannabis misturada com tabaco, cataplasma, Cannabis misturada com álcool e aplicada topicamente.	(5). Canadá
A13	Entrevistas semiestruturadas.	n = 14 38 a 49 anos.	Esclerose múltipla.	Cigarro, cachimbo ou narguilé.	(31). Canadá
A14	Entrevistas semiestruturadas / abordagem fenomenológica.	n = 20 Não referido.	Câncer.	Produtos ilícitos e prescritos a base de Cannabis. Não referido o tipo de produto.	(32). Dinamarca
A15	Entrevistas semiestruturadas.	n = 8 > 20 anos.	Dor crônica / lesão da medula espinhal.	A maioria dos produtos utilizados são ilegais, não regulamentados, com irregularidade de fornecimento e dosagem inconsistente dos princípios ativos.	(33). Nova Zelândia
A16	Entrevistas semiestruturadas/ abordagem fenomenológica.	n = 19 28 e 79 anos.	Dor crônica.	Não referido.	(34). Israel
A17	Entrevistas semiestruturadas.	n = 100 20 a 88 anos.	Dor, doenças reumáticas, esclerose múltipla, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ansiedade, estresse e insônia.	Não referido.	(4). Noruega
A18	Entrevistas semiestruturadas.	n = 33 26 a 65 anos.	Dor, náuseas, insônia.	Cigarro de Cannabis, cigarro de Cannabis e tabaco, comestíveis, chás e resinas.	(15). Inglaterra
A19	Grupos focais.	n = 82 54 a 86 anos.	Dor crônica.	Não referido.	(35). EUA
A20	Grupos focais virtuais.	n = 27 46,33 anos em média.	Ansiedade, insônia e depressão.	Não referido.	(36). EUA
A21	Grupos focais.	n = 21 18 a 66 anos.	Não referido.	Produtos feitos com a planta inteira, comestíveis, produtos com canabidiol (CBD).	(37). EUA

A22	Grupos focais / teoria fundamentada.	n = 35 21 a 77 anos.	Dor crônica, cólicas menstruais, TDAH, dores de cabeça e insônia.	Comestíveis, flores, produtos tópicos e vaporização.	(38). EUA
A23	Grupos focais.	n = 136 46 a 93 anos.	Dor, náuseas, insônia, inapetência, fadiga e ansiedade.	Não referido.	(39). EUA
A24	Grupos focais / abordagem fenomenológica.	n = 19 36 a 86 anos.	Câncer.	Não referido.	(40). EUA
A25	Grupos focais virtuais.	n = 26 22 a 47 anos.	Dismenorreia primária.	Cápsulas contendo partes da planta, óleo, vaporização.	(41). Austrália
A26	Grupo focal/ análise de conteúdo.	n = 7 42 a 66 anos.	TEPT.	Cannabis com proporções variadas de tetrahydrocannabinol (THC) e CBD, usando várias vias de administração: sublingual na forma de óleo antes de dormir, inalação ao longo do dia.	(42). Holanda
A27	Grupos focais.	n = 42 35 a 54 anos.	Suporte para o tratamento de SIDA para estimular o apetite, relaxar e reduzir ansiedade, dor, náuseas e vômitos.	Cigarro feito com partes da planta, comestíveis, tinturas, vaporização e produtos sintéticos (dronabinol e nabilone).	(43). Canadá
A28	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n=56 18 a 70 anos.	Transtorno bipolar, endometriose, doença de Crohn, dor, náuseas e ansiedade.	Cigarros de Cannabis comestíveis, vaporização, uso de tinturas administradas por via sublingual e produtos tópicos.	(44) EUA
A29	Estudo de métodos mistos: entrevistas semiestruturadas e estudo observacional.	n = 196 19 a 77 anos.	Depressão, dor crônica, doenças reumáticas, náusea, enxaqueca, ansiedade, insônia e TEPT.	Comestíveis, óleos, cigarros de Cannabis e tabaco. Inflorescências, tópicos, tinturas, comestíveis, pílulas e vaporização.	(45) EUA
A30	Estudo de métodos mistos: grupos focais e estudo observacional.	n = 116 21 a 75 anos.	Lesão cerebral traumática moderada a grave, estresse, ansiedade, dor, espasmos musculares, inapetência e náusea.	Cigarro feito de cannabis, comestíveis, vaporização, preparações tópicas e tinturas.	(46) EUA
A31	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n = 31 Não referido.	TEPT.	Não referido.	(47) EUA
A32	Estudo de métodos mistos: grupos focais e estudo observacional.	n = 182 17 a 63 anos.	Ansiedade, insônia, depressão, dor crônica, TDAH, doenças reumáticas, enxaquecas, sinusite, câncer, glaucoma, neuropatia, esclerose múltipla, inapetência.	Cigarro feito de Cannabis, cigarro de Cannabis e Tabaco, vaporização, comestíveis e tintura oral.	(48) EUA

A33	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n = 16 36 a 82 anos.	Câncer.	Não referido.	(49) Austrália
A34	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n = 14 18 a 56 anos.	Câncer.	Não referido.	(50) Austrália
A35	Estudo de métodos mistos: entrevistas semiestruturadas e grupo focal.	n = 18 33 a 85 anos.	Dor aguda pós-operatória, náusea e vômito.	Administração sublingual ou oral.	(51) Inglaterra
A36	Estudo de métodos mistos: trabalho de campo etnográfico e entrevistas semiestruturadas.	n = 23 21 a 65 anos.	Redução de danos no uso de drogas, dor, insônia.	Óleo e produtos comestíveis, e flores.	(52) Canadá
A37	Estudo de caso.	n = 4 25 a 73 anos.	TEPT, dor crônica, náusea.	Vaporização, óleo extraído e adicionado à manteiga, tintura e cigarro. Variedades com diferentes concentrações de CBD e THC.	(53) Canadá

Fonte: Elaboração própria.

Dez artigos foram publicados entre os anos de 2003 e 2017 e a maioria, 27 artigos (72%), foi publicado entre os anos de 2018 e 2022. Sobre o método de coleta de dados, a maioria dos estudos, 36 artigos (97%), utilizou entrevista semiestruturada ou grupo focal (conforme Tabela 1). Em dois dos artigos (A20, A25), os grupos focais foram realizados virtualmente. Em doze estudos, os autores especificaram o método de pesquisa: análise de conteúdo (A1, A4, A6, A8, A26); abordagem fenomenológica (A14, A16, A24); teoria fundamentada (A2, A22); estudo de caso (A37) e trabalho de campo etnográfico (A36). Os resultados dos artigos selecionados foram revisados e relacionados a 6 temas e 21 subtemas, conforme a Tabela 2.

A maioria dos estudos incluiu participantes com queixas que os levaram a usarem CM relacionadas a diferentes diagnósticos, dentre eles, câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), doenças reumáticas, ansiedade e insônia, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), doença de Alzheimer, epilepsia, lesão cerebral, lesão da medula espinhal, esclerose múltipla, hepatite C, asma, dismenorrea primária, náusea e anorexia.

Tabela 2. Síntese dos temas e subtemas encontrados

TEMAS E SUBTEMAS	ARTIGOS	n
Tema 1: Benefícios do uso		
Subtema 1.1: Eficácia percebida	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A22, A23, A24, A25, A26, A27, A29, A30, A31, A32, A33, A36, A37	32
Subtema 1.2: Menos efeitos indesejados e menores quantidades de medicamentos utilizados	A1, A2, A3, A5, A6, A8, A11, A13, A15, A17, A18, A19, A22, A23, A24, A25, A26, A28, A29, A32, A37	21
	Recorrência	33
Tema 2: Outras motivações para o uso		
Subtema 2.1: Crença de que a CM tenha propriedades anticancerígenas	A1, A14	2
Subtema 2.2: Preferência por uma terapia natural	A1, A7, A9, A11, A17, A18	6
	Recorrência	7
Tema 3: Desafios enfrentados		
Subtema 3.1: Barreiras ao acesso de produtos legalizados	A1, A2, A5, A13, A14, A17, A19, A20, A22, A23, A24, A27	12
Subtema 3.2: Preocupações relacionadas à ilegalidade	A18, A27	2
Subtema 3.3: Custo do tratamento	A4, A5, A8, A19, A20, A25, A27, A29, A33, A36	10
Subtema 3.4: Desaprovação médica e receio em conversar com profissionais de saúde	A1, A2, A5, A7, A9, A11, A12, A13, A17, A18, A19, A20, A23, A24, A25, A33	16
Subtema 3.5: Fronteira simbólica entre o uso recreativo e o uso medicinal	A3, A7, A9, A10, A13, A17, A18, A22, A36	9
Subtema 3.6: Falta de informações precisas para os pacientes	A2, A5, A11, A15, A17, A20, A23, A24, A25, A26, A33, A34	12
Subtema 3.7: Lidando com o estigma	A4, A5, A7, A9, A12, A13, A15, A21, A23, A24	10
	Recorrência	28
Tema 4: Buscando informações		
Subtema 4.1: Compartilhando informações com outros usuários:	A1, A10, A15	3
Subtema 4.2: Informações adquiridas em dispensários de CM	A5, A7, A10, A19, A20, A28	6
Subtema 4.3: Informações através da mídia	A1, A5, A10, A14, A15, A24, A33, A34	8
Subtema 4.4: Informações obtidas com profissionais de saúde	A20	1
Subtema 4.5: Informações obtidas através de fontes de pesquisas	A17	1
	Recorrência	13
Tema 5: Padrões de uso contemporâneos		
Subtema 5.1: Métodos variados de uso	A5, A7, A8, A10, A13, A14, A15, A18, A19, A25, A26, A27, A28, A29, A32, A37	16
Subtema 5.2: Uso social anterior	A1, A7, A8, A9, A10, A17, A18, A19, A22, A25, A27, A32	12
	Recorrência	20
Tema 6: Incertezas e preocupações relacionadas ao uso dos produtos		
Subtema 6.1: Percepção sobre a qualidade dos produtos	A10, A11, A15, A24, A26, A27, A32	7
Subtema 6.2: Efeitos indesejados e preocupações relacionadas ao vício	A1, A2, A4, A8, A11, A13, A16, A24, A25, A26, A29, A30, A31, A35	14
Subtema 6.3: Preocupações em relação a Interação com outros medicamentos	A2, A11, A15, A17	4
	Recorrência	18

Fonte: Elaboração própria.

A dor foi a condição clínica mais referida nos artigos incluídos nesta revisão para justificar o uso da CM (A1 a A5, A7 a A11, A15 a A19, A22, A23, A27 a A30, A32, A35 a A37). A insônia e a ansiedade, a depressão, o câncer e a náusea também foram citadas com frequência. Os participantes dos estudos relataram usar produtos à base de

Cannabis com proporções variadas de tetrahydrocannabinol (THC) e Canabidiol (CBD), fitocannabinoides ativos presentes nessa planta (1,54). As vias de administração utilizadas também foram diversas como inalação, via oral, via sublingual e aplicação tópica. Os produtos mais citados foram: cigarros feitos de Cannabis, óleos, tinturas e produtos comestíveis. Em dois dos estudos selecionados (A1, A3) os participantes relataram o uso de cannabinoides sintéticos: dronabinol e nabilon.

Em relação aos resultados dos artigos selecionados, os três temas mais recorrentes, em ordem decrescente, foram “Benefícios do uso, “Desafios enfrentados” e “Padrões de uso contemporâneos”. Os subtemas mais citados no primeiro tema mencionado foram “Eficácia percebida” e “Menos efeitos indesejados e menores quantidades de medicamentos”. Já no segundo tema mencionado, o subtema mais expressivo foi “Desaprovação médica e receio em conversar com profissionais de saúde”. Por fim, em relação ao terceiro tema mencionado, o subtema “Métodos variados de uso” foi o mais recorrente.

4. DISCUSSÃO

Em relação ao tema “Benefícios do uso” a principal benesse relatada pelos participantes foi a “Eficácia percebida” (A1 a A19, A22 a A27, A29 a A33, A36, A37), como na fala de uma paciente relatada no artigo A5: *“Ajuda com a náusea [e] ajuda com cólicas pré-menstruais e tudo mais. Ajuda com o estresse, ajuda com a depressão, ajuda com a ansiedade, tudo”*. De forma geral, os usuários de CM experienciaram a diminuição dos sintomas físicos e psicológicos, principalmente através do relaxamento muscular e melhora da qualidade do sono, proporcionando alívio e sensação de prazer e bem-estar. Nesse contexto, pesquisas indicam que o número de pessoas que utilizam CM tem aumentado significativamente nos últimos anos (23,55,56). Além disso, uma parcela significativa de usuários de CM acredita que ela pode ser um substituto promissor para medicamentos convencionais, reduzindo a polifarmácia (12,26,30,33).

De acordo com o subtema “Menos efeitos indesejados e menores quantidades de medicamentos” para a maioria dos participantes dos estudos qualitativos analisados (A1 a A3, A5, A6, A8, A11, A13, A15, A17 a A19, A22 a A26, A28, A29, A32, A37), o uso de Cannabis produz menos efeitos negativos do que o uso de medicamentos convencionais, principalmente aqueles considerados pelos próprios pacientes como incapacitantes,

(12,31,33). Um exemplo é o depoimento presente no artigo A1: *“Eu sinto que é muito mais seguro do que qualquer coisa que eles tentam prescrever, porque eu não quero ficar viciado... você sabe, [eles prescrevem] analgésicos ou outros medicamentos, quando não é necessário.”* Frente a essa perspectiva, parece existir também entre os pacientes um desejo de recuperar o senso de si mesmo, o controle sobre a vida cotidiana e a participação na vida comunitária (12,15,31,33,34).

Segundo os discursos dos pacientes, um dos desafios enfrentados é a “percepção do estigma” envolvendo o uso de CM. É o que se nota no depoimento de um paciente no artigo A21: *“O estigma social é tão predominante que você não fala sobre isso na igreja, não fala sobre isso na escola e não deixa ninguém saber.”* Nesse contexto, os usuários de CM sentiram-se, em alguns momentos, marginalizados, classificados como desviantes de normas e valores sociais (5,17,37,57). Esses julgamentos impactam negativamente no tratamento das pessoas, já que reduzem a utilização dos serviços de saúde pelos pacientes (17). Na tentativa de esconder a identidade estigmatizada, o usuário de CM pode adotar estratégias para gerenciar o estigma (5,17). Dentre essas estratégias estão o isolamento social e a escolha de padrões de uso mais convenientes para omitir a utilização de CM (17). Além disso, participantes dos estudos incluídos nesta revisão afirmaram que dispenderam uma quantidade significativa de tempo, educando outras pessoas sobre a variedade de medicamentos à base de Cannabis, enfrentando desafios para desmistificar a forma negativa como a CM é vista em seu meio sociocultural (37).

Nesse sentido, a comunicação aberta entre os profissionais de saúde e seus pacientes é necessária para se conhecer melhor as percepções e expectativas relacionadas ao uso de CM (12,25,26). Entretanto, a identificação do subtema “Desaprovação médica e receio em conversar com profissionais de saúde” demonstra que atitudes desfavoráveis e estigmatizantes dos profissionais de saúde em relação ao uso de CM podem impactar negativamente, formando uma barreira entre o paciente e seu cuidador (35). *“Eu acho que eles [profissionais de saúde] deveriam estar muito mais abertos a discutir isso com seus pacientes”*, relata-se no artigo A23. Sendo assim, uma parcela significativa de usuários de CM tem optado por conversar sobre o assunto somente com familiares e amigos, omitindo o uso de CM à equipe de saúde (13,23). Por outro lado, conflitos entre a legislação proibitiva e a indicação do uso terapêutico da Cannabis têm preocupado os profissionais de saúde (58). Os médicos parecem não se sentirem suficientemente seguros para recomendar o uso da CM, já que consideram

limitadas as evidências empíricas para apoiar a prescrição (13,23) embora um número crescente de estudos venha destacando os benefícios médicos da Cannabis para diversas condições clínicas (5). A literatura tem apontado resultados significativos no tratamento de condições clínicas com CM como náuseas e vômitos e anorexia, analgesia na dor crônica e na dor neuropática, além de se mostrar útil no tratamento de doenças neurológicas como a esclerose múltipla, epilepsia e doença de Parkinson, bem como para diminuir a insônia e a ansiedade (59–61)

Somado a isso, as variedades de *Cannabis sativa* L. podem ser empregadas para produzir diferentes produtos medicinais em forma de tinturas, óleos, pastas comestíveis e resinas e os diversos padrões de consumo aumentam os desafios em relação ao uso clínico (56). Nesse sentido, as inúmeras possibilidades de se obter produtos à base dessa planta se traduzem em um grande desafio para os profissionais de saúde, no sentido de estudar e entender melhor as características de cada forma disponível de CM (1,56). Na ausência de aconselhamento profissional, os pacientes têm confiado em suas próprias experiências para determinar os padrões de uso desses produtos (33). Essas questões estão relacionadas ao tema “Padrões de uso contemporâneos” e ao subtema “Métodos variados de uso”, como é relatado no artigo A29: *“Tomo uma cápsula de manhã e, em seguida, amorteço com tinturas orais às vezes e vaping ao longo do dia. E ocasionalmente eu uso flor à noite para me ajudar a relaxar.”*

Ainda em relação à qualidade e segurança dos medicamentos, empresas têm explorado o mercado de CM, recomendando seus produtos sem mencionar riscos potenciais para a saúde das pessoas, produzindo marketing com informações unilaterais em relação ao uso da Cannabis (55). Esses fatores aumentam o risco de as pessoas experienciarem efeitos indesejados ao usarem CM (33,56). Em relação ao subtema “Efeitos indesejados e preocupações relacionadas ao vício” os participantes dos estudos, em alguns artigos analisados (A1, A2, A4, A8, A11, A13, A16, A24 a A26, A29 a A31, A35) associaram efeitos negativos ao uso de CM, incluindo falta de concentração, tosse, ganho de peso, aumento da ansiedade, redução da pressão arterial e vício.

Somado a isso, alguns efeitos interpretados como terapêuticos por usuários de CM podem ser classificados como recreativos para outras pessoas (29), tornando frágil a categorização de uso médico ou recreativo. Alguns estudos incluídos nesta revisão apresentaram temas correlacionados à “Fronteira simbólica entre o uso recreativo e o uso medicinal” (A3, A13, A7, A9, A10, A13, A17, A18, A22, A36). Isso porque os limites

estabelecidos pelas políticas públicas entre o uso terapêutico e o uso social da Cannabis parecem bem confusos para os usuários, já que essas duas práticas muitas vezes se sobrepõem (38).

Os participantes, na maioria dos estudos, deram a impressão de que não estavam muito preocupados com a natureza ilícita do consumo de CM e não tiveram nenhuma interação com o sistema de justiça (31). Um depoimento do artigo A27 relata: *“Eu nunca fui parado por isso, e além disso tudo o que [a autorização] pode fazer é me impedir de ser acusado de posse. É isso... tudo o que eu tenho que fazer é entrar na sala do tribunal com o bilhete [do meu médico] dizendo que estou sob seus cuidados. Caso encerrado.”* Somente dois artigos deste estudo (A18, A27) exploraram temas que abordaram “Preocupações relacionadas à ilegalidade”. Talvez, a pouca expressividade dessa temática seja atribuída ao fato de que a maioria dos estudos selecionados nesta revisão foram realizados nos EUA, onde em quase todos os estados o uso medicinal da Cannabis é legalizado. Até 2021, 36 estados e 4 territórios norte-americanos publicaram leis permitindo a certificação, venda e compra de Cannabis variando em rigor de regulamentação e controle da venda (35,36). Nos EUA, o número de pacientes usando CM está aumentando rapidamente (4).

Nesse contexto, à medida que o debate sobre a legalização da Cannabis continua a crescer no mundo, também vêm aumentando os questionamentos nos cuidados clínicos relacionados a várias doenças tratadas com a mesma (24). Esforços estão sendo despendidos em vários países com a finalidade de regular e garantir a qualidade de produtos a base de Cannabis, implementando leis para controlar o uso da CM (4,12,25,33). Por outro lado, mesmo aqueles que expressaram relativa indiferença sobre a ilegalidade da Cannabis estavam insatisfeitos em relação ao estigma, à falta de suporte de seguro para custear as despesas do tratamento e à burocracia para conseguir CM de forma lícita (15,36). Seria pertinente, então, a realização de mais pesquisas que forneçam informações sobre a experiência daqueles que usam CM em um contexto de ilegalidade (15).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste estudo mostrou, através das experiências descritas pelos participantes, que o uso medicinal da Cannabis apresenta múltiplas dimensões. Nesse contexto, foi possível observar a predominância da percepção positiva dos pacientes

sobre a efetividade de produtos de Cannabis, somando-se à percepção reduzida de seus efeitos negativos. Por outro lado, as experiências descritas apontam que um dos fatores que dificultam o uso da CM é a existência de vários tipos de produtos como, tinturas, comestíveis e óleos, aumentando os desafios relacionados à prescrição e acompanhamento clínico dos pacientes.

Alguns participantes dos estudos relataram frustração e insatisfação com a falta de disposição do médico em conversar sobre a Cannabis como uma alternativa terapêutica. Através dos discursos dos pacientes, foi possível identificar que existe um ponto de tensão entre médicos e pacientes. Nesse sentido, as atitudes dos médicos e de outros profissionais de saúde em relação à CM poderiam ser mais investigadas, analisando se prejudicam a comunicação entre esses profissionais e os pacientes. Ainda, assuntos pertinentes ao uso medicinal da Cannabis deveriam ser considerados como tópicos a serem discutidos nos cursos de medicina, farmácia, enfermagem, dentre outros.

Além disso, a linha divisória entre o uso medicinal e o uso recreativo da Cannabis pode ser tênue em alguns casos, variando de acordo com a legislação de cada país ou estado. Sendo assim, esses limites entre o uso medicinal e o uso recreativo são complexos e sujeitos a interpretações legais e regulatórias, fazendo-se necessários mais estudos sobre isso. Pesquisas futuras devem explorar mais a experiência dos pacientes que utilizam a CM em contextos regulatórios e socioculturais distintos, em diversos países, para aumentar a compreensão sobre a utilização desse recurso terapêutico e favorecer seu emprego adequado.

Espera-se que os resultados obtidos nessa revisão sirvam de instrumento para os profissionais de saúde no planejamento de estratégias para ensino, pesquisa e práticas com perspectivas ampliadas e mais informadas sobre o uso da CM no processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Bonini SA, Premoli M, Tambaro S, Kumar A, Maccarinelli G, Memo M, et al. Cannabis sativa: A comprehensive ethnopharmacological review of a medicinal plant with a long history. *J Ethnopharmacol* [Internet]. 2018;227(May):300–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.09.004>
2. Carlini EA. A história da maconha no Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):314–7.
3. Missouri Botanical Garden. Cannabis Sativa. *Tropicos.org*. 2021.
4. Pedersen W, Sandberg S. The medicalisation of revolt: A sociological analysis of

-
- medical cannabis users. *Sociol Heal Illn.* 2013;35(1):17–32.
5. Botorff JL, Bissell LJJ, Balneaves LG, Oliffe JL, Capler NR, Buxton J. Perceptions of cannabis as a stigmatized medicine: A qualitative descriptive study. *Harm Reduct J.* 2013;10(1):1–10.
 6. Sara A, Marta L, Diego J, Rosa-Helena B. Clinical Evidence of Magistral Preparations Based on Medicinal Cannabis. *Pharmaceuticals (Basel)* [Internet]. 2021;14(2). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33494156/>
 7. Alex F, Aguiar S, De Janeiro R. *CANNABIS: Uso Medicinal Para o Tratamento da Dor e Ação Neuroprotetora.* 2017;
 8. De Godoy-Matos AF, Guedes EP, De Souza LL, Valério CM. The endocannabinoid system: A new paradigm in the metabolic syndrome treatment. *Arq bras endocrinol metab.* 2006;50(2):390–9.
 9. Izzo AA, Borrelli F, Capasso R, Di Marzo V, Mechoulam R. Non-psychoactive plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. *Trends Pharmacol Sci.* 2009;30(10):515–27.
 10. Pinheiro BS, Moraes FC, Fattori NC de M. Importância da incorporação da Cannabis sativa L. no SUS. *Rev Científica Eletrônica Ciências Apl da FAIT.* 2021;1(Maio):1–12.
 11. Ananth P, Revette A, Reed-Weston A, Das P, Wolfe J. Parent and patient perceptions of medical marijuana in the childhood cancer context. *Pediatr Blood Cancer.* 2021;68(4):1–9.
 12. Bruce D, Brady JP, Foster E, Shattell M. Preferences for medical marijuana over prescription medications among persons living with chronic conditions: Alternative, complementary, and tapering uses. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2018;24(2):146–53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28945457/>
 13. Cooke AC, Knight KR, Miaskowski C. Patients' and clinicians' perspectives of co-use of cannabis and opioids for chronic non-cancer pain management in primary care. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2019;63(September 2018):23–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.09.002>
 14. Santos SO, Miranda MBS. Uso Medicinal Da Cannabis Sativa E Sua Representação Social. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2019;43(3):697–718.
 15. Coomber R, Oliver M, Morris C. Using Cannabis Therapeutically in UK : A Qualitative Analysis. *J Drug Issues.* 2003;325–56.
 16. Oliveira MB de. *O Medicamento Proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil.* Universidade Estadual de Campinas; 2016.
 17. Satterlund TD, Lee JP, Moore RS. Stigma among California's Medical Marijuana

Patients. *J Psychoactive Drugs*. 2015;47(1):10–7.

18. Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D, Alves M, Ekstrand M. The medication experience: Preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medications. *Patient Educ Couns*. 2011;83(3):443–50.
19. Hillman LA, Peden-McAlpine C, Ramalho-de-Oliveira D, Schommer JC. The Medication Experience: A Concept Analysis. *Pharmacy*. 2020;9(1):7.
20. Shoemaker SJ, Ramalho De Oliveira D. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. *Pharm World Sci*. 2008;30(1):86–91.
21. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs [Internet]*. 2005 Dec;52(5):546–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
22. Whittemore R. Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence. *Nurs Res*. 2005;54(1):56–62.
23. Ananth P, Revette A, Reed-Weston A, Das P, Wolfe J. Parent and patient perceptions of medical marijuana in the childhood cancer context. *Wiley Period LLC*. 2021;68(4):1–9.
24. Gill HK, Young SD. Exploring cannabis use reasons and experiences among mobile cannabis delivery patients. *J Subst Use [Internet]*. 2019;24(1):15–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489012>
25. Bigand T, Anderson CL, Roberts ML, Shaw MR, Wilson M. Benefits and adverse effects of cannabis use among adults with persistent pain. *Nurs Outlook [Internet]*. 2019;67(3):223–31. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.12.014>
26. Mercurio A, Aston ER, Claborn KR, Waye K, Rosen RK. Marijuana as a Substitute for Prescription Medications: A Qualitative Study. *S Use Misuse*. 2019;54(11):1894–902. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1618336>
27. Lankenau SE, Kioumarsis A, Reed M, McNeeley M, Iverson E, Wong CF. Becoming a medical marijuana user. *Int J Drug Policy [Internet]*. 2018;52:62–70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.11.018>
28. Hoffman KA, Ponce Terashima J, McCarty D, Muench J. Toward a Patient Registry for Cannabis Use: An Exploratory Study of Patient Use in an Outpatient Health-Care Clinic in Oregon. *World Med Heal Policy*. 2017;9(3):307–17.
29. Athey N, Boyd N, Cohen E. Becoming a Medical Marijuana User: Reflections on Becker’s Trilogy—Learning Techniques, Experiencing Effects, and Perceiving Those Effects as Enjoyable. *Contemp Drug Probl*. 2017;44(3):212–31.
30. McTaggart-Cowan H, Bentley C, Raymakers A, Metcalfe R, Hawley P, Peacock S. Understanding cancer survivors’ reasons to medicate with cannabis: A qualitative

- study based on the theory of planned behavior. *Cancer Med* [Internet]. 2021;10(1):396–404. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068314/>
31. Page SA, Verhoef MJ. Medicinal marijuana use: experiences of people with multiple sclerosis. *Can Fam Physician* [Internet]. 2006 Jan;52(1):64–5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16926966>
 32. Buchwald D, Brønnum D, Melgaard D, Leutscher PDC. Living with a Hope of Survival Is Challenged by a Lack of Clinical Evidence: An Interview Study among Cancer Patients Using Cannabis-Based Medicine. *J Palliat Med*. 2020;23(8):1090–3.
 33. Bourke JA, Catherwood VJ, Nunnerley JL, Martin RA, Levack WMM, Thompson BL, et al. Using cannabis for pain management after spinal cord injury: a qualitative study. *Spinal cord Ser cases* [Internet]. 2019;5(1):82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31632740/>
 34. Lavie-Ajayi M, Shvartzman P. Restored Self: A Phenomenological Study of Pain Relief by Cannabis. *Pain Med* [Internet]. 2019;20(11):2086–93. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215782/>
 35. Staton M, Kaskie B, Bobitt J. The changing cannabis culture among older Americans: high hopes for chronic pain relief. *Drugs Educ Prev Policy* [Internet]. 2022;29(4):382–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2028728>
 36. Reed MK, Kelly EL, Wagner B, Hajjar E, Garber G, Worster B. A Failure to Guide: Patient Experiences within a State-Run Cannabis Program in Pennsylvania, United States. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2022;57(4):516–21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34958295/>
 37. Reid M. Troubling Claims of Normalization: Continuing Stigmas within Michigan’s Medical Cannabis Community. *Deviant Behav* [Internet]. 2021;00(00):1–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01639625.2021.1953947>
 38. Harwick RM, Carlini BH, Garrett SB. A Taxonomy of Consumers’ Perspectives on the Function of Cannabis in Their Lives: A Qualitative Study in WA State, USA. *J Psychoactive Drugs* [Internet]. 2020;52(5):393–400. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32501752/>
 39. Bobitt J, Qualls SH, Schuchman M, Wickersham R, Lum HD, Arora K, et al. Qualitative Analysis of Cannabis Use Among Older Adults in Colorado. *Drugs and Aging* [Internet]. 2019;(0123456789). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00665-w>
 40. Victorson D, McMahon M, Horowitz B, Glickson S, Parker B, Mendoza-Temple L. Exploring cancer survivors’ attitudes, perceptions, and concerns about using medical cannabis for symptom and side effect management: A qualitative focus group study. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019;47:102204. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102204>
 41. Sinclair J, Armour S, Akowuah JA, Proudfoot A, Armour M. “Should I Inhale?”-

-
- Perceptions, Barriers, and Drivers for Medicinal Cannabis Use amongst Australian Women with Primary Dysmenorrhoea: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(3):1–16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162564/>
42. Krediet E, Janssen DG, Heerdink ER, Egberts TC, Vermetten E. Experiences with medical cannabis in the treatment of veterans with PTSD: Results from a focus group discussion. *Eur Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2020;36:244–54. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.04.009>
 43. Belle-Isle L, Hathaway A. Barriers to access to medical cannabis for Canadians living with HIV/AIDS. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV* [Internet]. 2007;19(4):500–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17453590/>
 44. Berey BL, Aston ER, Gebru NM, Merrill JE. Differences in cannabis use characteristics, routines, and reasons for use among individuals with and without a medical cannabis card. *Exp Clin Psychopharmacol* [Internet]. 2023 Feb;31(1):14–22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35025588/>
 45. Luque JS, Okere AN, Reyes-Ortiz CA, Williams PM. Mixed methods study of the potential therapeutic benefits from medical cannabis for patients in Florida. *Complement Ther Med* [Internet]. 2021;57:102669. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102669>
 46. Hawley LA, Ketchum JM, Morey C, Collins K, Charlifue S. Cannabis Use in Individuals With Spinal Cord Injury or Moderate to Severe Traumatic Brain Injury in Colorado. *Arch Phys Med Rehabil* [Internet]. 2018;99(8):1584–90. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29524396/>
 47. Elliott L, Golub A, Bennett A, Guarino H. PTSD and Cannabis-Related Coping Among Recent Veterans in New York City. *Contemp Drug Probl* [Internet]. 2015 Mar 2;42(1):60–76. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28638168/>
 48. Grella CE, Rodriguez L, Kim T. Patterns of Medical Marijuana Use Among Individuals Sampled from Medical Marijuana Dispensaries in Los Angeles. *J Psychoactive Drugs*. 2014;46(4):263–72.
 49. Wilson A, Davis C. Attitudes of Cancer Patients to Medicinal Cannabis Use: A Qualitative Study. *Aust Soc Work* [Internet]. 2022;75(2):192–204. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2021.1904264>
 50. Philip J, Panozzo S, Collins A, Weil J, Whyte J, Barton M, et al. Fact versus fiction: bridging contrasting medicinal cannabis information needs. *Intern Med J* [Internet]. 2021 Jun 21;51(6):975–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34155769/>
 51. Erridge S, Miller M, Gall T, Costanzo A, Pacchetti B, Sodergren MH. A Comprehensive Patient and Public Involvement Program Evaluating Perception of Cannabis-Derived Medicinal Products in the Treatment of Acute Postoperative Pain, Nausea, and Vomiting Using a Qualitative Thematic Framework. *Cannabis Cannabinoid Res*. 2020;5(1):73–80.

-
52. Valleriani J, Haines-Saah R, Capler R, Bluthenthal R, Socias ME, Milloy MJ, et al. The emergence of innovative cannabis distribution projects in the downtown eastside of Vancouver, Canada. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2020;79:102737. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102737>
 53. Friedberg J. Four patient perspectives on medical cannabis. *Cannabis Med Asp*. 2017;(January 2016):95–7.
 54. Russo EB. Taming THC: Potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *Br J Pharmacol*. 2011;163(7):1344–64.
 55. Bellnier TJ, Brown GW, Ortega T, Janda M, Miskowitz K. Description of collaborative, fee-for-service, office-based, pharmacist-directed medical cannabis therapy management service for patients with chronic pain. *J Am Pharm Assoc* (2003) [Internet]. 2021;1–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.11.023>
 56. Moons P, Luyckx K, Kovacs AH, Holbein CE, Thomet C, Budts W, et al. Prevalence and Effects of Cigarette Smoking, Cannabis Consumption, and Co-use in Adults From 15 Countries With Congenital Heart Disease. *Can J Cardiol* [Internet]. 2019 Dec;35(12):1842–50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31813510/>
 57. Vasconcelos SC, Silva AO, Moreira MASP, Correia A de SB, Guerra ALAG, Santos AR dos, et al. Bioethical analysis to the therapeutic use of Cannabis: Integrative review. *Nurs Ethics*. 2019;26(1):96–104.
 58. Melnikov S, Aboav A, Shalom E, Phriedman S, Khalaila K. The effect of attitudes, subjective norms and stigma on health-care providers' intention to recommend medicinal cannabis to patients. *Int J Nurs Pract*. 2021;27(1):1–10.
 59. Grosso AF. Cannabis : de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século. *J Hum Growth Dev*. 2020;30(1):94–7.
 60. Pessoa DOC, Lira IV, Siqueira L da P. Cannabis Sativa: uma revisão integrativa dos aspectos legais, toxicológicos e farmacoterapêuticos. *Res Soc Dev*. 2021;10(15):e18101522408.
 61. Crippa JAS, Zuardi AW, Hallak JEC. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(SUPPL. 1):56–66.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela aspectos que resgatam a subjetividade dos pacientes, muitas vezes referidos como simples portadores de doenças. Na concepção biomédica, a doença e a saúde são conformadas em um contexto biológico apenas, desconsiderando a complexidade da vida cotidiana das pessoas (MINAYO, 2014). As experiências subjetivas com o uso de medicamentos influenciam na decisão do paciente sobre como utilizar o medicamento e por quanto tempo, variando conforme o contexto em que o paciente se insere (RAMALHO DE OLIVEIRA, 2011).

Nesse contexto, essa pesquisa considerou a experiência dos pacientes que usaram a CM. Entretanto, as perspectivas dos profissionais de saúde também são importantes para o entendimento do fenômeno estudado, qual seja o uso medicinal da Cannabis, e poderiam ser melhor investigadas em pesquisas futuras, para que se possa entender a colaboração e a comunicação entre o terapeuta e o seu paciente.

Como farmacêutica, uma das minhas funções é orientar os pacientes sobre o uso responsável da CM. Isso inclui discutir os diferentes tipos de produtos disponíveis, bem como os métodos de administração mais adequados para condições específicas. Nesse estudo, os participantes descreveram o uso de uma diversidade de produtos a base de Cannabis como flores, tinturas, comestíveis e óleos. Não é objetivo desta pesquisa, fazer uma revisão de literatura sobre a eficácia de CM como ferramenta terapêutica. No entanto, as muitas formas de uso da CM aumentam os desafios da utilização terapêutica dessa planta. Por isso, mais pesquisas são necessárias para se determinar como o tipo de produto e a via de administração influenciam o uso de CM. Além disso, é fundamental que os terapeutas tenham formação adequada para orientar seus pacientes sobre o uso de CM, seus riscos e benefícios.

Por fim, os depoimentos dos participantes dos estudos podem não ser totalmente representativos em relação a sociedades em que o uso terapêutico da Cannabis ainda não foi legalizado. Nossa compreensão sobre como o uso da Cannabis é problematizado e estigmatizado ainda é parcial, sobretudo em uma sociedade onde a regulamentação do uso medicinal dessa planta está em constante evolução. Ampliar esse debate de forma receptiva e com o mínimo de pré-julgamentos morais é importante.

6 CONCLUSÕES

A *Cannabis sativa* L. é uma planta que desperta muitos debates e discussões em diferentes áreas, como saúde, política, direito e sociedade no mundo todo. É importante abordar esse assunto com cautela e considerar diferentes perspectivas.

Este estudo possibilitou uma melhor compreensão da experiência subjetiva de indivíduos com o uso de produtos à base de *Cannabis Sativa* L. O resultado desta pesquisa mostrou, através das experiências descritas pelos participantes, que o uso medicinal da Cannabis apresenta múltiplas dimensões. Nesse contexto, observou-se que a grande versatilidade da CM no tratamento de diversas doenças, bem como a percepção da eficácia dos produtos a base de Cannabis e a baixa produção de efeitos negativos em relação a outros medicamentos convencionais contribuíram para o aumento do uso da CM em várias partes do mundo.

Apesar de avanços na aceitação da CM, ainda existem muitos obstáculos para os pacientes. Neste estudo, os relatos evidenciaram que os usuários de CM experimentam estigmas significativos, apesar de o uso dessa planta ser justificado como terapêutico. No século vinte, a Cannabis foi caracterizada como uma droga ilícita, o que influenciou negativamente a percepção pública em relação ao uso medicinal dessa planta.

Alguns participantes dos estudos relataram frustração e insatisfação com a falta de disposição do médico em conversar sobre a Cannabis como uma alternativa terapêutica. De forma geral, os médicos não estão dispostos a prescrever produtos a base de Cannabis ou a fornecer orientações adequadas aos pacientes que desejam usá-los. A falta de profissionais de saúde capacitados e informados pode dificultar o acesso a produtos a base de CM para aqueles que buscam o tratamento. Nesse contexto, discussões sobre o uso medicinal da Cannabis deveriam ser incluídas nos cursos de medicina, farmácia, enfermagem, dentre outras áreas do conhecimento, preparando os futuros profissionais para as demandas e desafios encontrados sobre o uso medicinal dessa planta.

Além disso, as experiências descritas apontam que um dos fatores que dificultam o uso da CM é que existem vários tipos de produtos como, tinturas, comestíveis e óleos. Na percepção dos pacientes, é difícil definir qual o tipo de

produto mais adequado e eficaz. Nesse sentido, ainda são necessárias mais pesquisas para determinar a influência da via de administração e do tipo de produto na eficácia, efetividade e segurança do tratamento. Somado a isso, alguns pacientes indicaram que a linha divisória entre o uso medicinal e o uso recreativo da Cannabis pode ser tênue em alguns casos e pode variar de acordo com a legislação de cada país ou estado. Sendo assim, esses limites entre o uso medicinal e o uso recreativo podem ser complexos e sujeitos a interpretações legais e regulatórias.

A falta de regulamentação adequada bem como a falta de normas claras para a produção, distribuição e prescrição de produtos de CM pode criar barreiras e dificultar a obtenção de produtos seguros e confiáveis. Nesse contexto, muitos países e estados têm adotado políticas de legalização ou flexibilização do acesso à Cannabis, permitindo que mais pessoas adquiram legalmente os produtos esses produtos. No Brasil e em outros países, esforços estão sendo despendidos para que o uso medicinal da Cannabis seja legalizado e a legislação que envolve essa temática está em constante evolução. Os achados deste estudo apontam que a legalização também ajudou a diminuir o estigma em torno do uso da CM.

Além disso, a experiência de ser um usuário de CM em uma sociedade pós-proibição ou proibitiva não é a mesma em uma sociedade onde a Cannabis é legalizada. Pesquisas futuras poderão explorar mais a experiência dos pacientes em uma variedade de contextos regulatórios em diversos países para aumentar a compreensão sobre a utilização da CM

Cabe referir que uma das questões que dificultaram a realização desta pesquisa foi a necessidade de restringir a data de publicação dos artigos, correndo o risco de deixar de lado algum estudo relevante. Entende-se que a ciência é um campo em continua evolução, com novas pesquisas sendo conduzidas e novas descobertas sendo feitas regularmente. Como resultado, as bases de dados científicas são atualizadas para refletir os avanços no conhecimento científico. Essas atualizações podem incluir a adição de novos artigos científicos, revisões de estudos existentes, correção de erros, inclusão de dados suplementares, modificações no tipo de acesso e incorporação de novos recursos e melhorias tecnológicas, além de – espera-se – novas leituras deste trabalho.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Rodolpho Albino da Silva*. Disponível em: <<http://www.anm.org.br/rodolpho-albino-dias-da-silva/>>. Acesso em: 1 nov. 2021.

ALEX, F.; AGUIAR, S.; DE JANEIRO, R. CANNABIS: Uso Medicinal Para o Tratamento da Dor e Ação Neuroprotetora. 2017.

ALVES, F. E. F. a Utilização Medicinal Do Canabidiol Como Recurso Terapêutico: Revisão Bibliográfica. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 8, n. 2, p. 581–590, 2020.

AMA+ME. *Nota de Repúdio à Resolução N. 2324 do CFM*. Disponível em: <<https://amame.org.br/nota-de-repudio-a-resolucao-no-2324-do-cfm/>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ANANTH, P. *et al.* Parent and patient perceptions of medical marijuana in the childhood cancer context. *Pediatric Blood and Cancer*, v. 68, n. 4, p. 1–9, 2021a.

ANANTH, P. *et al.* Parent and patient perceptions of medicalmarijuana in the childhood cancer context. *Wiley Periodicals LLC*, v. 68, n. 4, p. 1–9, 2021b.

ANVISA. *Anvisa aprova novo produto de Cannabis a ser fabricado no Brasil*. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-novo-produto-de-cannabis-a-ser-fabricado-no-brasil>>. Acesso em: 5 maio 2023.

ANVISA. *DCB - Denominações Comuns Brasileiras*. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/dcb>>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ANVISA. *Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira*. . Brasília: [s.n.], 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br>>.

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 26, de 13 de maio de 2014. *Brasília*,

2014. Disponível em:
<[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/\(1\)RDC_34_2014_COMP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/(1)RDC_34_2014_COMP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a)>.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS.
Nota de Repúdio - Resolução 2324 de 11/10/2022 do CFM. Disponível em:
<https://www.abramd.org/informativo/view?TIPO=&ID_INFORMATIVO=515>.
Acesso em: 24 maio 2023.

ATHEY, N.; BOYD, N.; COHEN, E. Becoming a Medical Marijuana User: Reflections on Becker's Trilogy—Learning Techniques, Experiencing Effects, and Perceiving Those Effects as Enjoyable. *Contemporary Drug Problems*, v. 44, n. 3, p. 212–231, 2017.

BELLNIER, T. J. *et al.* Description of collaborative, fee-for-service, office-based, pharmacist-directed medical cannabis therapy management service for patients with chronic pain. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, p. 1–8, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.11.023>>.

BIGAND, T. *et al.* Benefits and adverse effects of cannabis use among adults with persistent pain. *Nursing outlook*, v. 67, n. 3, p. 223–231, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.12.014>>.

BONINI, S. A. *et al.* Cannabis sativa: A comprehensive ethnopharmacological review of a medicinal plant with a long history. *Journal of Ethnopharmacology*, v. 227, n. May, p. 300–315, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.09.004>>.

BOTTORFF, J. L. *et al.* Perceptions of cannabis as a stigmatized medicine: A qualitative descriptive study. *Harm Reduction Journal*, v. 10, n. 1, p. 1–10, 2013.

BOURKE, J. A. *et al.* Using cannabis for pain management after spinal cord injury: a qualitative study. *Spinal cord series and cases*, v. 5, n. 1, p. 82, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31632740/>>.

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *Coletânea de Normas Brasileiras sobre Drogas*

(1920-2020). . Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. , 2020

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *Resolução - RDC n.38, de 12 de agosto de 2013.* . Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0038_12_08_2013.html>. , 2013

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n. 570 DE 06 DE OUTUBRO DE 2021.* . Brasília: Ministério da Saúde. , 2021

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 130, de 5 de dezembro de 2016.* . Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2016/rdc0130_05_12_2016.pdf>. , 2016

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC N ° 03 , DE 26 DE JANEIRO DE 2015.* . Brasília: Ministério da Saúde. , 2015a

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC n° 17 de 6 de maio de 2015.* . Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0017_06_05_2015.pdf>. , 2015b

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 327, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2019.* . Brasília: Ministério da Saúde. , 2019

BRASIL. GOVERNO FEDERAL DO. *RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 156, DE 5 DE MAIO DE 2017.* . Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2017/rdc0156_05_05_2017.pdf>. , 2017

BRASIL. *Farmacopeia dos Estados Unidos do Brasil.* . [S.l: s.n.]. , 1929

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução

de Diretoria Colegiada nº 26 de 13 de maio de 2014. Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, p. 1–34, 2014.

BRUCE, D. *et al.* Preferences for medical marijuana over prescription medications among persons living with chronic conditions: Alternative, complementary, and tapering uses. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 24, n. 2, p. 146–153, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28945457/>>.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Cannabinoids in neurology - Brazilian academy of neurology. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 73, n. 4, p. 371–374, 2015.

BRUNETTI, P. *et al.* Herbal preparations of medical cannabis: A vademecum for prescribing doctors. *Medicina (Lithuania)*, v. 56, n. 5, p. 1–15, 2020.

CAMPOS, A. C. *et al.* Cannabidiol, neuroprotection and neuropsychiatric disorders. *Pharmacological Research*, v. 112, p. 119–127, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2016.01.033>>.

CARLINI, E. A. A história da maconha no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 4, p. 314–317, 2006.

CARVALHO, V. M.; BRITO, M. S. DE; GANDRA, M. Mães pela cannabis medicinal em um Brasil aterrorizado entre luzes e fantasmas. *Forum Sociológico*, n. 30, 2017.

CELESTINO, L. K.; MARCONATO, M. L.; LOPES, B. E. R. MACONHA NA SAÚDE: Uma revisão bibliográfica sobre uso terapêutico da Cannabis sativa. *Revista da Saúde da AJES*, v. 7, n. 13, p. 47–64, 2021.

COHEN, D. *et al.* Medications as social phenomena. [S.l: s.n.], 2001. v. 5.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *RESOLUÇÃO Nº 680, DE 20 FEVEREIRO DE 2020*. . Brasília: [s.n.], 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução - CFM N.2324/2022*. . Brasília:

[s.n.], 2022. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2324>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *RESOLUÇÃO CFM nº 2.113/2014*. . Brasília: [s.n.], 2014.

COOKE, A. C.; KNIGHT, K. R.; MIASKOWSKI, C. Patients' and clinicians' perspectives of co-use of cannabis and opioids for chronic non-cancer pain management in primary care. *International Journal of Drug Policy*, v. 63, n. September 2018, p. 23–28, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.09.002>>.

COOMBER, R.; OLIVER, M.; MORRIS, C. Using Cannabis Therapeutically in UK : A Qualitative Analysis. *JOURNAL OF DRUG ISSUES*, p. 325–356, 2003.

COVALESKI, R. Carta ao Leitor. *Ícone*, v. 17, n. 2, p. 89, 2019.

CRIPPA, J. A. S.; ZUARDI, A. W.; HALLAK, J. E. C. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, n. SUPPL. 1, p. 56–66, 2010.

CROCQ, M. A. History of cannabis and the endocannabinoid system. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 22, n. 3, p. 223–228, 2020.

DALY, K. J. Epistemological Considerations in Qualitative Research. In: DALY, K. J. (Org.). . *Qualitative Methods for Family Studies & Human Development*. Los Angeles: Sage Publications, 2007. p. 19–41.

DE ALMEIDA CMO et al. Cannabidiol for Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder. *Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society*, v. 36, n. 7, p. 1711–1715, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33754375/>>.

DE GODOY-MATOS, A. F. *et al.* The endocannabinoid system: A new paradigm in the metabolic syndrome treatment. *Arq. bras. endocrinol. metab*, v. 50, n. 2, p. 390–

399, 2006.

DE SOUZA MINAYO, M. C. Análise qualitativa: Teoria, passos e fidedignidade. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 17, n. 3, p. 621–626, 2012.

FARAG, S.; KAYSER, O. *Chapter 1 - The Cannabis Plant: Botanical Aspects*. [S.l.]: Elsevier Inc., 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-800756-3/00001-6>>.

FERREIRA, N. S. DE A. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educação & Sociedade*, v. 23, n. 79, p. 257–272, 2002.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008.

GILL, H. K.; YOUNG, S. D. Exploring cannabis use reasons and experiences among mobile cannabis delivery patients. *Journal of Substance Use*, v. 24, n. 1, p. 15–20, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489012>>.

GODLASKI, T. M. Shiva, lord of bhang. *Substance Use and Misuse*, v. 47, n. 10, p. 1067–1072, 2012.

GROSSO, A. F. Cannabis: de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século. *Journal of Human Growth and Development*, v. 30, n. 1, p. 94–97, 2020.

GUIDA, J. G. *et al.* Cannabis medicinal como recurso terapêutico: estudio preliminar. *Revista Medica Del Uruguay*, v. 35, n. 4, p. 289–297, 2019.

HARWICK, R. M.; CARLINI, B. H.; GARRETT, S. B. A Taxonomy of Consumers' Perspectives on the Function of Cannabis in Their Lives: A Qualitative Study in WA State, USA. *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 52, n. 5, p. 393–400, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1763522>>.

HILLMAN, L. A. *et al.* The Medication Experience: A Concept Analysis. *Pharmacy*, v. 9, n. 1, p. 7, 2020.

HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A.; DA SILVA, A. B. F. Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. *Quimica Nova*, v. 29, n. 2, p. 318–325, 2006.

HOU, J. P. The Development of Chinese Herbal medicine and the Pen-ts'ao. *Comparative Medicine East and West*, v. V, n. 2, p. 117–122, 1977.

IZZO, A. A. *et al.* Non-psychotropic plant cannabinoids: new therapeutic opportunities from an ancient herb. *Trends in Pharmacological Sciences*, v. 30, n. 10, p. 515–527, 2009.

LAVIE-AJAYI, M.; SHVARTZMAN, P. Restored Self: A Phenomenological Study of Pain Relief by Cannabis. *Pain Medicine (United States)*, v. 20, n. 11, p. 2086–2093, 2019.

MARÉCHAL, C. I.; HERMANN, H. W. O xamanismo kaingang como potência decolonizadora. *Horizontes Antropológicos*, v. 24, n. 51, p. 339–370, 2018.

MCPARTLAND, J. M. Cannabis Systematics at the Levels of Family, Genus, and Species. *Cannabis and Cannabinoid Research*, v. 3, n. 1, p. 203–212, 2018.

MCPARTLAND, J. M.; GUY, G. W. Models of Cannabis Taxonomy , Cultural Bias , and Conflicts between Scientific and Vernacular Names. n. 1859, 2017.

MCTAGGART-COWAN, H. *et al.* Understanding cancer survivors' reasons to medicate with cannabis: A qualitative study based on the theory of planned behavior. *Cancer medicine*, v. 10, n. 1, p. 396–404, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33068314/>>.

MELNIKOV, S. *et al.* The effect of attitudes, subjective norms and stigma on health-care providers' intention to recommend medicinal cannabis to patients. *International Journal of Nursing Practice*, v. 27, n. 1, p. 1–10, 2021.

MERCURIO, A. *et al.* Marijuana as a Substitute for Prescription Medications: A Qualitative Study. *Substance use & misuse*, v. 54, n. 11, p. 1894–1902, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1618336>>.

MINAYO, M. C. DE S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MISSOURI BOTANICAL GARDEN. *Cannabis Sativa*.

NASCIMENTO, Y. DE A. *et al.* The phenomenology of Merleau-Ponty in investigations about medication use: Constructing a methodological cascade. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 51, p. 1–8, 2017.

NEVES, C. DE M. *Compreendendo as experiências dos pacientes com o tratamento farmacológico da artrite reumatoide*. 2019. 145 f. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

NUNES, E. D.; BARROS, N. F. DE. Boys in white: um clássico da pesquisa qualitativa completa cinquenta anos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 21, n. 4, p. 1179–1196, 2014.

OLIVEIRA, M. B. DE. *O Medicamento Proibido: como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil*. 2016. Universidade Estadual de Campinas, 2016.

PAGE, S. A.; VERHOEF, M. J. Medicinal marijuana use: Experiences of people with multiple sclerosis. *Canadian Family Physician*, v. 52, 2006.

PEDERSEN, W.; SANDBERG, S. The medicalisation of revolt: A sociological analysis of medical cannabis users. *Sociology of Health and Illness*, v. 35, n. 1, p. 17–32, 2013.

PENHA, E. M. *et al.* A regulamentação de medicamentos derivados da Cannabis sativa no Brasil. *Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics*, v. 9, n. 1, p. 125–145, 2019.

PERNONCINI *et al.* Therapeutic Potential Use Of Cannabidiol Obtained Of Cannabis sativa. *Revista UNINGÁ Review*, v. 20, n. 3, p. 101–106, 2014. Disponível em: <<http://www.mastereditora.com.br/review>>.

PESSOA, D. O. C.; LIRA, I. V.; SIQUEIRA, L. DA P. Cannabis Sativa: uma revisão integrativa dos aspectos legais, toxicológicos e farmacoterapêuticos. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e18101522408, 2021.

PINHEIRO, B. S.; MORAES, F. C.; FATTORI, N. C. DE M. Importância da incorporação da Cannabis sativa L. no SUS. *Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT*, v. 1, n. Maio, p. 1–12, 2021.

PINTO, A. E. DE S. Folha. *Folha explica Jornalismo*, p. 230 pages, 2012.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. 1. ed. São Paulo: [s.n.], 2011.

RAMOS CHAVES, L. CIÊNCIA FARMACOLOGIA y MEDICAMENTO QUE VEM DA CANNABIS. 2020.

REED, M. K. *et al.* A Failure to Guide: Patient Experiences within a State-Run Cannabis Program in Pennsylvania, United States. *Substance use & misuse*, v. 57, n. 4, p. 516–521, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34958295/>>.

REID, M. Troubling Claims of Normalization: Continuing Stigmas within Michigan's Medical Cannabis Community. *Deviant Behavior*, v. 00, n. 00, p. 1–20, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/01639625.2021.1953947>>.

RODRIGUES, T.; PEREIRA, P. J. DOS R. De 'Erva do Diabo' a Panaceia? Biopolíticas da Cannabis no Brasil. *Cadernos de Campo (São Paulo - 1991)*, v. 31, n. 1, p. e198075, 2022.

RUSSO, E. B. Taming THC: Potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. *British Journal of Pharmacology*, v. 163, n. 7, p. 1344–

1364, 2011.

SAITO, V. M.; WOTJAK, C. T.; MOREIRA, F. A. [Pharmacological exploitation of the endocannabinoid system: new perspectives for the treatment of depression and anxiety disorders?]. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, v. 32 Suppl 1, p. S7-14, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20512266>>.

SANTOS, S. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. *J. pediatr. (Rio J.)*, v. 75, n. 6, p. 401–6, 1999.

SANTOS, S. O.; MIRANDA, M. B. S. Uso Medicinal Da Cannabis Sativa E Sua Representação Social. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 697–718, 2019.

SARA, A. *et al.* Clinical Evidence of Magistral Preparations Based on Medicinal Cannabis. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, v. 14, n. 2, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33494156/>>.

SATTERLUND, T. D.; LEE, J. P.; MOORE, R. S. Stigma among California's Medical Marijuana Patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 47, n. 1, p. 10–17, 2015.

SHOEMAKER, S. J. *et al.* The medication experience: Preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medications. *Patient Education and Counseling*, v. 83, n. 3, p. 443–450, 2011.

SHOEMAKER, S. J.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. *Pharmacy World & Science*, v. 30, n. 1, p. 86–91, nov. 2007.

SHOEMAKER, S. J.; RAMALHO DE OLIVEIRA, D. Understanding the meaning of medications for patients: The medication experience. *Pharmacy World and Science*, v. 30, n. 1, p. 86–91, 2008.

SMALL, E. Evolution and Classification of Cannabis sativa (Marijuana, Hemp) in

Relation to Human Utilization. *Botanical Review*, v. 81, n. 3, p. 189–294, 2015.

SOLYMOSI, K.; KOFALVI, A. *Cannabis: A Treasure Trove or Pandora's Box?* [S.l.: s.n.], 2016. v. 17.

STATON, M.; KASKIE, B.; BOBITT, J. The changing cannabis culture among older Americans: high hopes for chronic pain relief. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, v. 29, n. 4, p. 382–392, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2028728>>.

TEIXEIRA, C. S. *et al.* Avaliação da prática farmacêutica na perspectiva dos pacientes: uma revisão integrativa. *Japhac*, n. 7, p. 53–78, 2021.

UNODC. Identification and analysis of cannabis and cannabis products. 2022. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/scientific/Recommended_methods_for_the_identification_and_analysis_of_cannabis_and_cannabis_products.pdf>.

VAN MANEN, M. *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press, 1990.

VASCONCELOS, S. C. *et al.* Bioethical analysis to the therapeutic use of Cannabis: Integrative review. *Nursing Ethics*, v. 26, n. 1, p. 96–104, 2019.

WEBSTER, J.; WATSON, R. T. Analysing the past for prepare the future : writing a review. *MIS Quarterly (26:2)*, v. 26, n. 02, p. xiii–xxiii, 2002. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/413231>>.

WHITTEMORE, R. Background: The knowledge explosion in health care coupled with recent evidence. *Nursing Research*, v. 54, n. 1, p. 56–62, 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>>.

ZUARDI, A. W. History of cannabis as a medicine : a review História da cannabis como medicamento : uma revisão. v. 28, n. 2, p. 153–157, 2006.

APÊNDICE A – QUADRO SISTEMÁTICO DOS ARTIGOS REVISADOS

	Título	Objetivo	Metodologia/método	Participantes (n) e idade	Condição clínica / finalidade do uso	Padrões de consumo	País	Autores/ Ano de publicação
A1	Parent and patient perceptions of medical marijuana in the childhood cancer context	Examinar as perspectivas das crianças com câncer ou de suas famílias em torno do uso de Cannabis medicinal (CM) em um centro de tratamento abrangente de câncer.	Entrevistas semiestruturadas / análise de conteúdo.	n = 15 14 a 20 anos.	Câncer: diminuir náusea, anorexia e dor.	Tinturas ou óleos a base de Cannabis, canabinoide sintético (dronabinol);	EUA	Ananth, P.; Revette, A.; Reed-Weston, A.; Das, P.; Wolfe, J. 2021
A2	Patients' and clinicians' perspectives of co-use of cannabis and opioids for chronic non-cancer pain management in primary care	Relatar as percepções dos médicos e pacientes sobre o uso concomitante de cannabis e opioides para o manejo da dor crônica não oncológica.	Entrevistas semiestruturadas / teoria fundamentada.	n = 46 25 a 55 anos.	Dor crônica não oncológica.	Não referido.	EUA	Cooke, A.C.; Knight, K. R.; Miaskowski, C. 2019
A3	Exploring cannabis use reasons and experiences among mobile cannabis delivery patients	Explorar as razões e experiências com o uso de CM entre usuários de um serviço de entrega de produtos a base de cannabis.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 21 Não referido.	Dor crônica, insônia, transtornos mentais, paralisia cerebral.	Não referido.	EUA	Gill, H.K.; Young, S.D. 2019
A4	Benefits and adverse effects of cannabis use among adults with persistent pain	Examinar os efeitos percebidos da cannabis entre adultos aos quais foram prescritos opioides para dor persistente.	Entrevistas semiestruturadas. Abordagem qualitativa descritiva com análise temática/ análise de conteúdo.	n =150 19 a 85 anos.	Dor crônica e insônia.	Não referido.	EUA	Bigand, T.; Anderson, C. L.; Roberts, M.L.; Shaw, M.R.; Wilson, M. 2019
A5	Marijuana as a substitute for prescription medications: a qualitative study	Examinar as percepções relacionadas ao uso de maconha medicinal em comparação a outros medicamentos prescritos e a percepção do usuário sobre questões políticas que	Entrevistas semiestruturadas.	n = 25 24 a 67 anos.	Cancer, glaucoma, HIV/AIDS, Hepatite C, caquexia, dor, náusea, epilepsia, esclerose múltipla, doença de Crohn, doença de Alzheimer.	Não Referido.	EUA	Mercurio, A.; Aston, E. R.; Claborn, K.R.; Waye, K.; Rosen, R.K. 2019

		limitam o uso de maconha medicinal.						
A6	Preferences for medical marijuana over prescription medications among persons living with chronic conditions: alternative, complementary, and tapering uses	Descrever as abordagens para uso de CM frente à prescrição de medicamentos convencionais no tratamento de condições crônicas.	Entrevistas semiestruturadas / análise de conteúdo.	n = 30 33 a 65 anos.	Doenças reumáticas, doença de Crohn, lesão da medula espinhal e câncer.	Cigarro de Cannabis.	EUA	Bruce, D.; Brady, J.P.; Foster, E.; Shattell, M. 2018
A7	Becoming a medical marijuana user	Entender como jovens adultos descobriram o uso medicinal da maconha em meio a uma trajetória mais ampla de utilização da Cannabis.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 40 18 e 26 anos.	Ansiedade, insônia, dor, náusea, enxaquecas.	Não referido.	EUA	Lankenau, S.E.; Kioumarsis, A.; Reed, M.; McNeeley, M.; Iverson, E.; Wong, C.F. 2018
A8	Toward a patient registry for cannabis use: an exploratory study of patient use in an outpatient health-care clinic in Oregon	Obter informações para desenvolver um instrumento de registro de dados (questionário) para acompanhamento de usuários de Cannabis.	Entrevistas semiestruturadas / análise de conteúdo.	n = 22 20 a 64 anos.	Dor, depressão e ansiedade.	ito de Cannabis, vaporização, óleos, resinas, comestíveis, manteiga infundida com Cannabis, inflorescência e Cannabis cozidas em leite.	EUA	Hoffman, K.A.; Ponce Terashima, J.; McCarty, D.; Muench, J. 2017
A9	Stigma among California's medical marijuana patients	Examinar a maneira pela qual os pacientes percebem e processam o estigma pelo uso da CM como isso afeta suas interações e experiências com os outros.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 18 19 a 66 anos.	Enxaqueca, depressão, dor crônica e asma.	Não referido.	EUA	Satterlund, T.D.; Lee, J. P.; Moore, R. S. 2015
A10	Becoming a medical marijuana user: reflections on Becker's trilogy learning techniques, experiencing effects, and perceiving those effects as enjoyable	Elucidar o processo pelo qual uma pessoa começa a se identificar como usuário de maconha medicinal.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 22 22 a 79 anos.	Dor, insônia, falta de apetite, problemas musculares, náusea, ansiedade e depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).	Flor de maconha seca, óleo ou resina não refinada, vaporização.	Canadá	Athey, N.; Boyd, N.; Cohen, E. 2021
A11	Understanding cancer survivors' reasons to	Esclarecer quais fatores influenciam as decisões dos	Entrevistas semiestruturadas	n = 33 a maioria dos	Náuseas induzidas por quimioterapia e	Diferentes produtos (por exemplo, comestíveis).	Canadá	McTaggart-Cowan, H.; Bentley, C.; Raymakers,

	medicate with cannabis: A qualitative study based on the theory of planned behavior	sobreviventes de câncer de se medicar ou não com Cannabis como terapia complementar para aliviar os sintomas da doença.	realizadas por telefone.	participantes tinham entre 30 e 65 anos.	vômitos, dor relacionada ao câncer, anorexia, insônia e depressão.			A.; Metcalfe, R.; Hawley, P.; Peacock, S. 2021
A12	Perceptions of cannabis as a stigmatized medicine: a qualitative descriptive study	Descrever as percepções dos usuários e as respostas ao estigma associado ao uso de CM.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 23 25 a 66 anos.	Esclerose múltipla, epilepsia, HIV/AIDS, doenças reumáticas e transtornos mentais.	Cigarro feito de Cannabis, comestíveis, vaporização, tinturas, sprays, cannabis misturada com tabaco, cataplasma, cannabis misturada com álcool e aplicada topicamente.	Canadá	Bottorff, J.L.; Bissell, L. J. L.; Balneaves, L. G.; Oliffe, J.L.; Capler, N.R.; Buxton, J. 2013
A13	Medicinal marijuana use: experiences of people with multiple sclerosis	Descrever o uso de maconha medicinal na perspectiva de pacientes com esclerose múltipla.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 14 38 a 49 anos.	Esclerose múltipla.	Cigarro, cachimbo ou narguilé.	Canadá	Page, S.A.; Verhoef, M. J. 2006
A14	Living with a hope of survival is challenged by a lack of clinical evidence: an interview study among cancer patients using cannabis-based medicine	Coletar informações de pacientes com câncer e suas experiências com o tratamento de CM, recebendo cuidados paliativos.	Entrevistas semiestruturadas / abordagem fenomenológica.	n = 20 Não referido.	Câncer.	Produtos ilícitos e prescritos a base de cannabis. Não referido o tipo de produto.	Dinamarca	Buchwald, D.; Brønnum, D.; Melgaard, D.; Leutscher, P.D.C. 2020
A15	Using cannabis for pain management after spinal cord injury: a qualitative study	Compreender por que indivíduos com lesão da medula espinhal escolhem usar cannabis para gerenciar sua dor e suas experiências de fazê-lo.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 8 > 20 anos.	Dor crônica / lesão da medula espinhal.	A maioria dos produtos utilizados são ilegais, não regulamentados, com irregularidade de fornecimento e dosagem inconsistente dos princípios ativos.	Nova Zelândia	Bourke, J.A.; Catherwood, V.J.; Nunnerley, J.L.; Martin, R. A.; Levack, W.M. M.; Thompson, B.L.; Acland, R.H. 2019
A16	Restored self: a phenomenological study of pain relief by cannabis	Explorar a experiência subjetiva de alívio da dor pela cannabis.	Entrevistas semiestruturadas/ abordagem fenomenológica.	n = 19 28 e 79 anos.	Dor crônica.	Não referido.	Israel	Lavie-Ajayi, M.; Shvartzman, P.; 2019
A17	The medicalisation of revolt: a sociological analysis of medical cannabis users	Identificar estratégias de usuários de CM para conseguir aprovação social.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 100 20 a 88 anos.	Dor, doenças reumáticas, esclerose múltipla, Transtorno do Déficit de Atenção e	Não referido.	Noruega	Pedersen, W; Sandberg, S. 2012

					Hiperatividade (TDAH), ansiedade, estresse e insônia.			
A18	Using cannabis therapeutically in the UK: a qualitative analysis	Fornecer informações sobre a experiência daqueles que usam cannabis de forma terapêutica em um contexto de ilegalidade.	Entrevistas semiestruturadas.	n = 33 26 a 65 anos.	Dor, náuseas, insônia.	Cigarro de Cannabis, cigarro de Cannabis e tabaco, comestíveis, chás e resinas.	Inglaterra	Coomber, R.; Oliver, M.; Morris, C. 2003
A19	The changing cannabis culture among older Americans: high hopes for chronic pain relief	Explorar experiências e percepções de adultos mais velhos em Illinois usuários de CM.	Grupos focais.	n = 82 54 a 86 anos.	Dor crônica.	Não referido.	EUA	Staton, M.; Kaskie, B.; Bobitt, J. 2022
A20	A failure to guide: patient experiences within a state-run cannabis program in Pennsylvania, United States	Capturar a perspectiva do paciente ao longo da certificação, aquisição e uso de cannabis.	Grupos focais virtuais.	n = 27 46,33 anos em média.	Ansiedade, insônia e depressão.	Não referido.	EUA	Reed, M.K.; Kelly, E. L.; Wagner, B.; Hajjar, E.; Garber, G.; Worster, B.
A21	Troubling claims of normalization: continuing stigmas within Michigan's medical cannabis community	Restaurar os detalhes do debate acadêmico sobre normalização da maconha.	Grupos focais.	n = 21 18 a 66 anos.	Não referido.	Produtos feitos com a planta inteira, comestíveis, produtos com canabidiol (CBD).	EUA	Reid, M. 2021
A22	A taxonomy of consumers' perspectives on the function of cannabis in their lives: a qualitative study in WA State, USA	Compreender o consumo de cannabis na perspectiva dos consumidores.	Grupos focais / teoria fundamentada.	n = 35 21 a 77 anos.	Dor crônica, cólicas menstruais, TDAH, dores de cabeça e insônia.	Comestíveis, flores, produtos tópicos e vaporização.	EUA	Harwick, R.M. Carlini, B.H; Garrett, S.B. 2020
A23	Qualitative analysis of cannabis use among older adults in Colorado	Identificar os temas mais relevantes sobre o uso medicinal e recreativo de Cannabis por adultos mais velhos que vivem no Colorado.	Grupos focais.	n = 136 46 a 93 anos.	Dor, náuseas, insônia, inapetência, fadiga e ansiedade.	Não referido.	EUA	, J; Qualls, S.H.; Schuchman, M.; Lum, R.W.H.D; Arora, K.; Kaskie, G.M.B. 2019
A24	qualitative focus group study	Obter maior compreensão das atitudes, perspectivas e preocupações dos sobreviventes de câncer sobre canabinóides medicinais para sintomas de	Grupos focais / abordagem fenomenológica.	n = 19 36 a 86 anos.	Câncer.	Não referido.	EUA	Victorson, D.; McMahon, M.; Horowitz, B.; Glickson, S.; Parker, B.; Mendoza-Temple, L. 2019

		câncer e gerenciamento de efeitos colaterais de outros medicamentos.						
A25	“Should I inhale?”— Perceptions, barriers, and drivers for medicinal cannabis use amongst Australian women with primary dysmenorrhoea: a qualitative study	Investigar as percepções, barreiras e direcionamentos associados ao uso de cannabis como medicamento entre mulheres australianas com dismenorreia primária.	Grupos focais virtuais.	n = 26 22 a 47 anos.	Dismenorreia primária.	Capsulas contendo partes da planta, óleo, vaporização.	Austrália	Sinclair, J.; Armour, S.; Akowuah, J. A.; Proudfoot, A.; Armour, M. 2022
A26	Experiences with medical cannabis in the treatment of veterans with Abstract Posttraumatic stress disorder (PTSD): Results from a focus group discussion	Compreender as opiniões e experiências dos pacientes que usam CM.	Grupo focal/ análise de conteúdo.	n = 7 42 a 66 anos.	TEPT.	Cannabis com proporções variadas de tetrahidrocanabino (THC) e canabidiol (CBD), usando várias vias de administração: sublingual na forma de óleo antes de dormir, inalação ao longo do dia.	Holanda	Krediet, E.; Janssen, D. G.; Heerdink, E.R.; Egberts, T.C.; Vermetten, E. 2020
A27	Barriers to access to medical cannabis for Canadians living with HIV/AIDS	Compreender as barreiras de acesso à cannabis frente aos regulamentos existentes no Canadá.	Grupos focais.	n = 42 35 a 54 anos.	para estimular o apetite, relaxar e reduzir .	Cigarro feito com partes da planta, comestíveis, tinturas, vaporização e produtos sintéticos (dronabinol e nabilone).	Canadá	Belle-Isle, L.; Hathaway, A. 2007
A28	Differences in cannabis use characteristics, routines, and reasons for use among individuals with and without a medical cannabis card	Compreender as preferências de produtos de cannabis e os padrões de uso de CM.	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n=56 18 a 70 anos.	Transtorno bipolar, endometriose, doença de Crohn, dor, náuseas e ansiedade.	Cigarros de Cannabis comestíveis, vaporização, uso de tinturas administradas por via sublingual e produtos tópicos.	EUA	Berey, B.L.; Aston, E. R.; Gebru, N.M.; Merrill, J.E. 2022
A29	Mixed methods study of the potential therapeutic benefits from medical cannabis for patients in Florida	Avaliar as percepções de pacientes sobre os benefícios terapêuticos da maconha medicinal para condições médicas autorrelatadas.	Estudo de métodos mistos: entrevistas semiestruturadas e estudo observacional.	n = 196 19 a 77 anos.	Depressão, dor crônica, doenças reumáticas, náusea, e enxaqueca, ansiedade, insônia, TEPT.	Comestíveis, óleos, cigarros de Cannabis e tabaco. Inflorescências, tópicos, tinturas, comestíveis, pílulas e vaporização.	EUA	Luque, J.S.; Okere, A. N.; Reyes-Ortiz, C.A.; Williams, P.M. 2022
A30	Cannabis use in individuals with spinal cord injury or	Descrever a prevalência do uso de Cannabis em uma	Estudo de métodos mistos: grupos focais e	n = 116 21 a 75 anos.	Lesão cerebral traumática moderada a	Cigarro feito de cannabis, comestíveis, vaporização,	EUA	Hawley, L.A.; Ketchum, J.M.; Morey,

	moderate to severe traumatic brain injury in Colorado	amostra adulta com lesão medular ou traumatismo cranioencefálico no Colorado, e descrever as razões autorrelatadas e os efeitos colaterais do uso de cannabis nesta amostra.	estudo observacional.		grave, estresse, ansiedade, dor, espasmos musculares, inapetência e náusea.	preparações tópicas e tinturas.		C.; Collins, K.; Charlifue, S. 2018
A31	PTSD and cannabis-related coping among recent veterans in New York City	ajudar na gestão do TEPT.	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n = 31 Não referido.	TEPT.	Não referido.	EUA	Elliott, L.; Golub, A.; Bennett, A.; Guarino, H. 2015
A32	Patterns of medical marijuana use among individuals sampled from medical marijuana dispensaries in Los Angeles	Coletar dados descritivos sobre clientes de dispensários de maconha medicinal em Los Angeles.	Estudo de métodos mistos: grupos focais e estudo observacional.	n = 182 17 a 63 anos.	Ansiedade, insônia, depressão, dor crônica, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), doenças reumáticas, enxaquecas, sinusite, câncer, glaucoma, neuropatia, esclerose múltipla, inapetência.	Cigarro feito de Cannabis, cigarro de Cannabis e Tabaco, vaporização, comestíveis e tintura oral.	EUA	Grella, C.E.; Rodriguez, L.; Kim, T. 2014
A33	Attitudes of cancer patients to medicinal cannabis use: a qualitative study	Explorar atitudes, barreiras e preocupações de pacientes com câncer de uma região da Austrália para obter uma melhor compreensão das experiências com o uso de CM.	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n = 16 36 a 82 anos.	Câncer.	Não referido.	Austrália	Wilson, A.; Davis, C. 2021
A34	Fact versus fiction: bridging contrasting medicinal cannabis information needs	Fornecer informações importantes para pacientes com câncer e médicos que têm interesse em saber mais sobre o uso de CM.	Estudo de métodos mistos: grupos focais e entrevistas semiestruturadas.	n = 14 18 a 56 anos.	Câncer.	Não referido.	Austrália	Philip, J.; Panozzo, S.; Collins, A.; Weil, J.; Whyte, J.; Barton, M.; Coperchini, M.; Rametta, M.; Le, B. 2021
A35	A comprehensive patient and public involvement program evaluating perception of cannabis-derived medicinal products	Investigar a percepção de medicamentos derivados de Cannabis na população local para informar o desenho de um ensaio	Estudo de métodos mistos: entrevistas semiestruturadas e grupo focal.	n = 18 33 a 85 anos.	Dor aguda pós-operatória, náusea e vômito.	Administração sublingual ou oral.	Inglaterra	Erridge, S.; Miller, M.; Gall, T.; Costanzo, A.; Pacchetti, B.; Sodergren, M.H. 2020

	in the treatment of acute postoperative pain, nausea, and vomiting using a qualitative thematic framework	clínico.						
A36	The emergence of innovative cannabis distribution projects in the downtown eastside of Vancouver, Canada	Entender os padrões emergentes e as barreiras estruturais para acessar a cannabis legal para reduzir danos causados por outras drogas.	Estudo de métodos mistos: trabalho de campo etnográfico e entrevistas semiestruturadas.	n = 23 21 a 65 anos.	Redução de danos no uso de drogas, dor, insônia.	Óleo e produtos comestíveis, e flores.	Canadá	Valleriani, J.; Haines-Saah, R.; Capler, R.; Bluthenthal, R.; Socias, M. E.; Milloy, M.J.; Kerr, T.; McNeil, R. 2020
A37	Four patient perspectives on medical cannabis	Apresentar as perspectivas de quatro pacientes com antecedentes clínicos muito diferentes e suas experiências relatadas usando Cannabis.	Estudo de caso.	n = 4 25 a 73 anos.	TEPT, dor crônica, náusea.	Vaporização, óleo extraído e adicionado à manteiga, tintura e cigarro. Variedades com diferentes concentrações de CBD e THC.	Canadá	Friedberg, J. 2016

Legenda: tipo de método de pesquisa conforme cores

Entrevista semi estruturada	
Grupo Focal	
Estudo de métodos mistos	
Estudo de caso	

APÊNDICE C – QUADRO COM NARRATIVAS DOS PARTICIPANTES DOS ESTUDOS

Tema: BENEFÍCIOS DO USO DE CM	
Subtemas	Narrativas dos pacientes
<p>Eficácia Percebida</p> <p>A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A15 A16 A17 A18 A19 A22 A23 A24 A25 A26 A27 A29 A30 A31 A32 A33 A36 A37</p>	<p>"É ótimo apenas para tirar qualquer dor ou especialmente náusea, que é o que eu mais luto. . . . Eu perdi 35 quilos, desde o início do meu tratamento e é a única coisa que me permite comer. . ." A1 <i>"[I]t's great at just taking away whatever pain or especially nausea, which is what I fight with most. . . . I've lost 35 pounds, from the beginning of my treatment and it's the only thing that lets me eat. . . "</i> A1</p> <p>"Use apenas medicinalmente. (A cannabis) me ajuda a dormir e relaxar o mais importante tira ou melhora a dor" A4 <i>"Use for medical only. (Cannabis) helps me sleep and relax most important takes away or helps pain"</i> A4</p> <p>"As noites são muito mais calmas [...] e, portanto, também estou mais calmo no dia seguinte [...] Caso contrário, estaria ocupado na minha cabeça o tempo todo, mas não mais." A26 <i>"The nights are much calmer [...] and, therefore, I'm also more calm the next day [...] Otherwise, it would be busy in my head all the time, but not anymore."</i> A26</p> <p>"Ajuda com a náusea [e] ajuda com cólicas pré-menstruais e tudo mais. Ajuda com o estresse, ajuda com a depressão, ajuda com a ansiedade, tudo" A5 <i>"helps with the nausea [and] it helps with pre-menstrual cramps and everything. It helps with stress, it helps with depression, it helps with anxiety, everything"</i> A5</p> <p>"Se você olhar para a minha história de vida, e você olhar para como eu gastei meu tempo, eu estou mais engajado agora, eu sou mais produtivo agora, eu trabalho mais agora, eu sou mais ativo na comunidade agora do que eu nunca fui na minha vida." A9 <i>"If you look at my life history, and you look at how I've spent my time, I am more engaged now, I am more productive now, I work more now, I'm more active in the community now than I ever have been in my life."</i> A9</p>
<p>"Menos efeitos indesejados e menor quantidade de medicamentos"</p> <p>A1 A2 A3 A5 A6 A8 A11 A13 A15 A17 A18 A19 A22 A23 A24 A25 A26 A28 A29 A57</p>	<p>"Conheço tanta gente... como eu... Estou fora dos meus inaladores. Estou fora da codeína. Estou fora da minha gabapentina" e "Não estou mais em nada" A5 <i>"I know so many people...like me...I'm off my inhalers. I'm off codeine. I'm off my gabapentin"</i> and <i>"I'm not on anything anymore"</i> A5</p> <p>"Sim, eu parei completamente de tomar todas as prescrições porque eu não conseguia lidar com os efeitos</p>

	<p>colaterais. Passei muito tempo com sofrimento e tenho tomado remédios desde que o recebi." A29 <i>"Yeah, I completely stopped taking all of the prescriptions because I couldn't deal with side effects. I went a really long time with suffering and have been taking medical since I got it."</i> A29</p> <p>"Eu sinto que é muito mais seguro do que qualquer coisa que eles tentam prescrever, porque eu não quero ficar viciado... você sabe, analgésicos ou outros medicamentos, quando não é necessário." A1 <i>"I feel like it's a lot safer than anything they try and prescribe, 'cause I don't want to get addicted to. . . you know, pain killers or other medications, when it's not necessary."</i> A1</p> <p>"Eu estava tomando 180 Vicodins por mês para a dor e fiquei viciado neles. E agora eu não tenho nenhuma dor – nenhum narcótico. Eu me recuso a tomá-los. Com Vicodin você tem um alívio da dor mais curto, especialmente com o meu tipo de dor, a artrite, que às vezes dura muito tempo. E com a Cannabis dura mais tempo e é mais eficaz. Os Vicodins costumavam me deixar doente do estômago e a Cannabis não me deixa doente..." A6 <i>"I was taking 180 Vicodins a month for pain and I became hooked on them. And now I don't take any pain—no narcotics whatsoever. I refuse to take them.. With Vicodin you get a shorter pain relief, especially with my kind of pain, the arthritis, which sometimes lasts a long time. And with the cannabis it lasts longer, and it's more effective. The Vicodins used to make me sick to my stomach and cannabis does not make me sick..."</i> A6</p>
Tema: DESAFIOS ENFRENTADOS	
Subtemas	Narrativas dos pacientes
<p>“Desaprovação médica e receio em conversar com profissionais de saúde” A1 A2 A5 A7 A9 A11 A12 A13 A17 A18 A19 A20 A23 A24 A25 A33</p>	<p>"Eu sabia que eles... Não iriam me prescrever [uma recomendação], então eu sabia como conseguir o que eu queria obter, sem qualquer tipo de aprovação deles... Eu sei o que funciona para mim. Se eles dissessem: 'Não', eu ainda ia conseguir." A1 <i>"I knew that they... weren't gonna write me [a recommendation], so I knew how to achieve what I wanted to get, without any kind of their approval. . . I know what works for me. If they were going to say, 'No,' I was still gonna get it."</i> A1</p> <p>"Quando eu tinha talvez 17 ou 18 anos, eu tentei obter uma licença médica através do meu pediatra, e eles meio que riram de mim, eles ficaram tipo, 'Você tem que ir a um menos respeitável. . . doutor', porque eles não queriam se colocar nessa posição de prescrevê-la." A1 <i>"[W]hen I was maybe 17 or 18, I tried to get a medical license through my pediatrician, and they kind of just laughed at me, they were like, 'You have to go to a less reputable. . . doctor,' because they didn't want to put themselves in that position of prescribing it."</i> A1</p> <p>Eu acho que eles (profissionais de saúde) deveriam estar muito mais abertos a discutir isso com seus pacientes." A23</p>

	<p><i>"I think they (healthcare providers) should be a lot more open to discussing it with their patients." A23</i></p> <p>"Eu tinha alguns problemas médicos e estava tendo dificuldade para dormir. Fui a minha médica e perguntei a ela sobre todo o conceito sobre maconha medicinal e imediatamente fui desligado. Ela disse que você sabe que isso não é algo que fazemos aqui." A19</p> <p><i>"I had some medical issues and was having a hard time sleeping. Went to my doctor and asked her about the whole concept about medical marijuana and immediately got shut down. She said you know that's just not something we do here." A19</i></p>
<p>"A fronteira simbólica entre o uso recreativo e o uso medicinal" A3 A7 A9 A10 A13 A17 A18 A22 A36</p>	<p>"Para um usuário médico ser associado a um chamado hippie é esmagador. Claro que também a usamos medicinalmente, mas, além disso, gostamos muito da intoxicação." A17</p> <p><i>"For a medical user to be associated with a so-called hippie is crushing. Of course we also use it medically, but in addition, we are very fond of the intoxication." A17</i></p> <p>"Você sabe, o alto é algo que vem com isso ... e quanto mais você fuma, mais alto você fica. Eu acho que a única vez que realmente eu procuro estar alto é [quando] socializando... o resto do tempo eu fumo para ficar um pouco alto, apenas alto o suficiente para aliviar a depressão e, obviamente, medicinalmente [para] aliviar a dor." A18</p> <p><i>"You know, the high it's something that comes with it...and the more you smoke and the higher you get. I think the only time really that I look for a high in it is [when] socializing... the rest of the time I smoke it for that little bit of a high but just high enough to alleviate depression and obviously medically [to] alleviate the pain." A18</i></p> <p>"Os participantes estariam propensos a usar Cannabis recreativa, já que agora estão expostos à cannabis medicinal?" A3</p> <p><i>"Would participants be prone to using recreational cannabis as they're now exposed to medical cannabis?" A3</i></p>
<p>"Barreiras ao acesso a produtos legalizados" A1 A2 A5 A13 A14 A17 A19 A20 A22 A23 A24 A27 A33</p>	<p>"No primeiro ano eu pensei que sim, [a autorização] fez a diferença. Ok, estou fazendo isso legalmente. Mas, como eu disse, expirou [no outono passado]. Eu ainda tenho que colocar o meu próximo aplicativo em apenas por causa dos aborrecimentos . . . Eu nunca fui parado por isso, e além disso tudo o que [a autorização] pode fazer é me impedir de ser acusado de posse. É isso... tudo o que eu tenho que fazer é entrar na sala do tribunal com o bilhete [do meu médico] dizendo que estou sob seus cuidados. Caso encerrado." A27</p> <p><i>"For the first year I thought oh yeah, [the authorization has] made a difference. Okay, I'm doing it legally. But as I said, it expired [last fall]. I have yet to put my next application in just because of the hassles . . . I've never been stopped for it, and besides that all [the authorization] can do is prevent me from being charged</i></p>

	<p><i>with possession. That's it . . . all I got to do is walk into the court room with [my doctor]'s note saying I'm under his care. Case thrown out."</i> A27</p> <p>"Eu sou de baixa renda e é (Cannabis) meio caro, então eu não faço isso com frequência. Só em dias muito ruins." A4</p> <p><i>"I am low income and it's (cannabis) kind of expensive so I don't do it often. Only on really bad days."</i> A4</p> <p>"Eu originalmente recebi meu cartão vermelho da minha ex-médica de cuidados primários que se aposentou, mas quem assumisse o lugar dela não o renovaria para mim... fazemos parte da saúde comunitária XX e do governo federal, então tive que ir pagar muito dinheiro a alguém para receber meu cartão vermelho novamente". A23</p> <p><i>"I originally got my red card from my former primary care physician who retired, but whoever took over for her wouldn't renew it for me ... we're part of XX community health and the federal government so I had to go pay someone a lot of money to get my red card again."</i> A23</p>
<p>"Lidando com o estigma" A4 A5 A7 A9 A12 A13 A15 A21 A23 A24</p>	<p>"O estigma social é tão predominante que você não fala sobre isso na igreja, não fala sobre isso na escola e não deixa ninguém saber." A21</p> <p><i>"The social stigma is just so predominant that you don't talk about it in church, and you don't talk about it in school, and you don't let anybody know."</i> A21</p> <p>"Isso é pessoal, e as pessoas são, algumas pessoas ainda se ofendem com a maconha. Eles realmente são – e acho que é difícil divulgar essa informação, por causa do estigma, do anonimato, 'você é uma cabecinha de panela!' Ninguém quer esse rótulo." A23</p> <p><i>"That's personal, and people are, some people are still offended by marijuana. They really are — and I think it's hard to get that information out, because of stigma, anonymity, 'you're a little pot head!' Nobody wants that label."</i> A23</p> <p>"Havia obviamente esse tipo de estigma negativo de usar maconha que eu seria visto como um tipo de viciado ou usuário de drogas mais do que um paciente." A9</p> <p><i>"There was obviously that kind of negative stigma of using marijuana that I'd be looked upon as kind of an addict or a drug user more than a patient."</i> A9</p>
Tema: PADRÕES DE USO CONTEMPORÂNEOS	
Subtemas	Narrativas dos pacientes
<p>"Métodos variados de uso da CM" A5 A7 A8 A10 A13 A14 A15 A18 A19 A25 A26 A27 A28 A29 A32 A37</p>	<p>"Provavelmente vaporização [método mais comum]. Gosto muito. É mais fácil para minha garganta e meus pulmões, eu gostava de fumar charutos e eu também fumava cigarros e só ficava, então eu estava engasgando toda vez que eu fumava e com o vaporizador isso não acontece e faz o botão ir mais longe, porque você pode colocar uma quantidade menor nele e você obtém o efeito completo, você não está perdendo, sabe? Não está queimando no ar como no final de uma articulação." A10</p> <p><i>"Probably vaporizer [most common method]. I really like it. It's easier on my throat and my lungs, I did like</i></p>

smoking joints and I also smoked cigarettes and it just got so I was choking every time I smoked and with the vaporizer it doesn't happen and it makes the bud go further because you can put a smaller amount in it and you get the full effect, you're not losing it, you know? It's not burning off into the air like for the end of a joint." A10

Eu fumo e uso em forma de doce. : : : Eu fumo em um baseado : : : mas eu gosto da forma doce, atualmente uso a forma de doces agora e sinto que tenho mais controle" A28

"I smoke it and I use it in candy form. : : : I smoke it in a joint : : : but I do like the candy form, I currently use the candy form right now and I feel like I have more control" A28

"Tomo uma cápsula de manhã e, em seguida, amorteço com tinturas orais às vezes e vaping ao longo do dia. E ocasionalmente eu uso flor à noite para me ajudar a relaxar." A29

"I take a capsule in the morning, and then I buffer with sometimes oral tinctures and vaping throughout the day. And occasionally I'll use flower at night to help me relax." A29

"No começo, eu estava apenas tentando muitas coisas diferentes. Como comprar um grama em um momento de diferentes cepas. [. . .] Eu realmente tive que passar por processos de tentativa e erro apenas para entender as dosagens para mim." A10

"At the beginning, it was me just sort of trying a lot of different things. Like buying a gram at a time of different strains. [. . .] I really had to go through trial and error processes just to understand the dosages for me." A10

"O óleo e as cápsulas seriam, de longe, os mais aceitáveis. O vapor, eu provavelmente não estaria disposto a tentar, apenas porque estou um pouco inseguro sobre o conhecimento e as evidências em torno de efeitos colaterais em longo prazo ou inalação de qualquer coisa que esteja vaporizada" A25

"The oil and the capsules would be, by far, the most acceptable. The vapour, I probably wouldn't be willing to try just because I'm a little bit unsure about the knowledge and evidence around long-term side effects or inhaling of anything that's vapourised" A25